

n^o 334.

Recueil

de

Observations

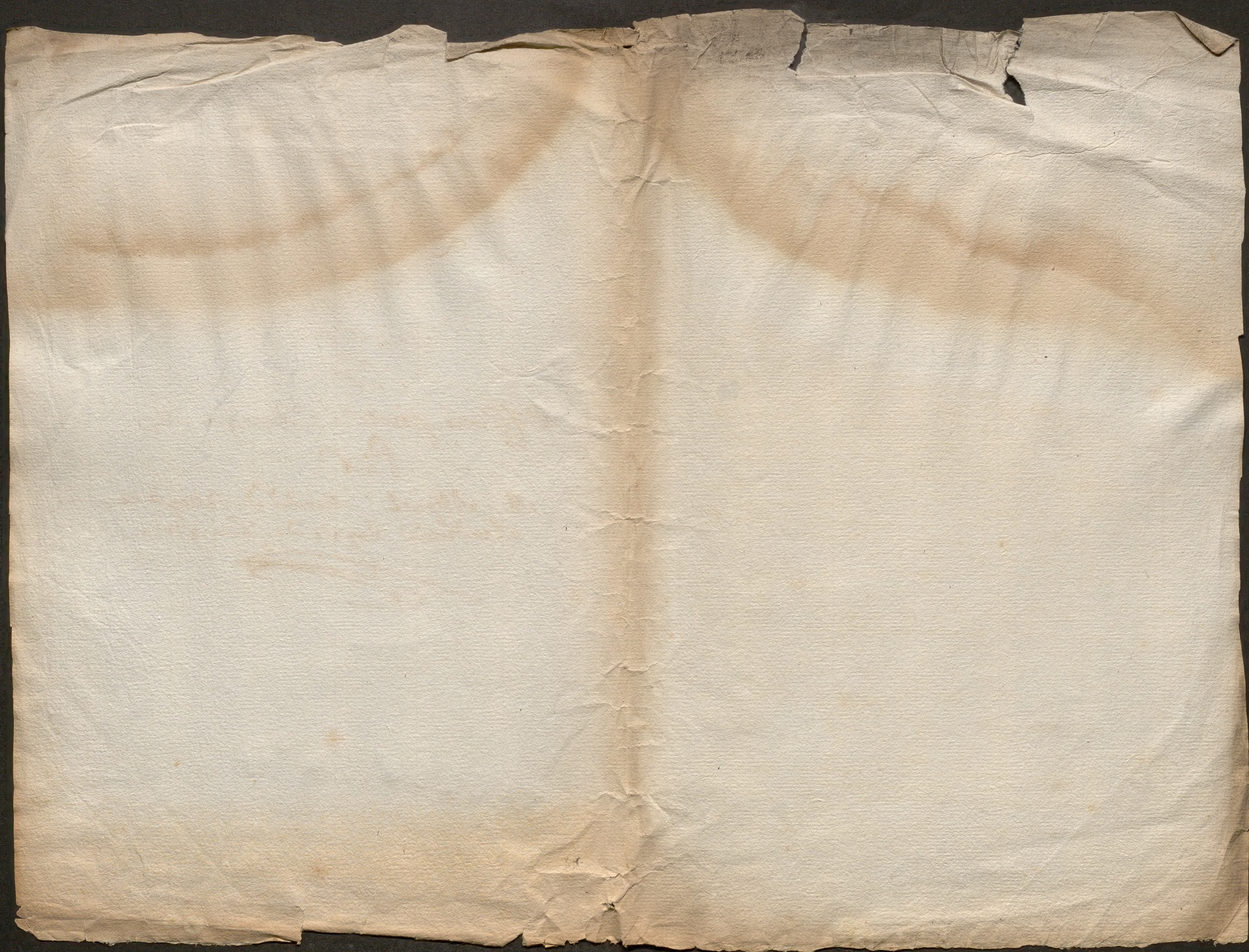
sur

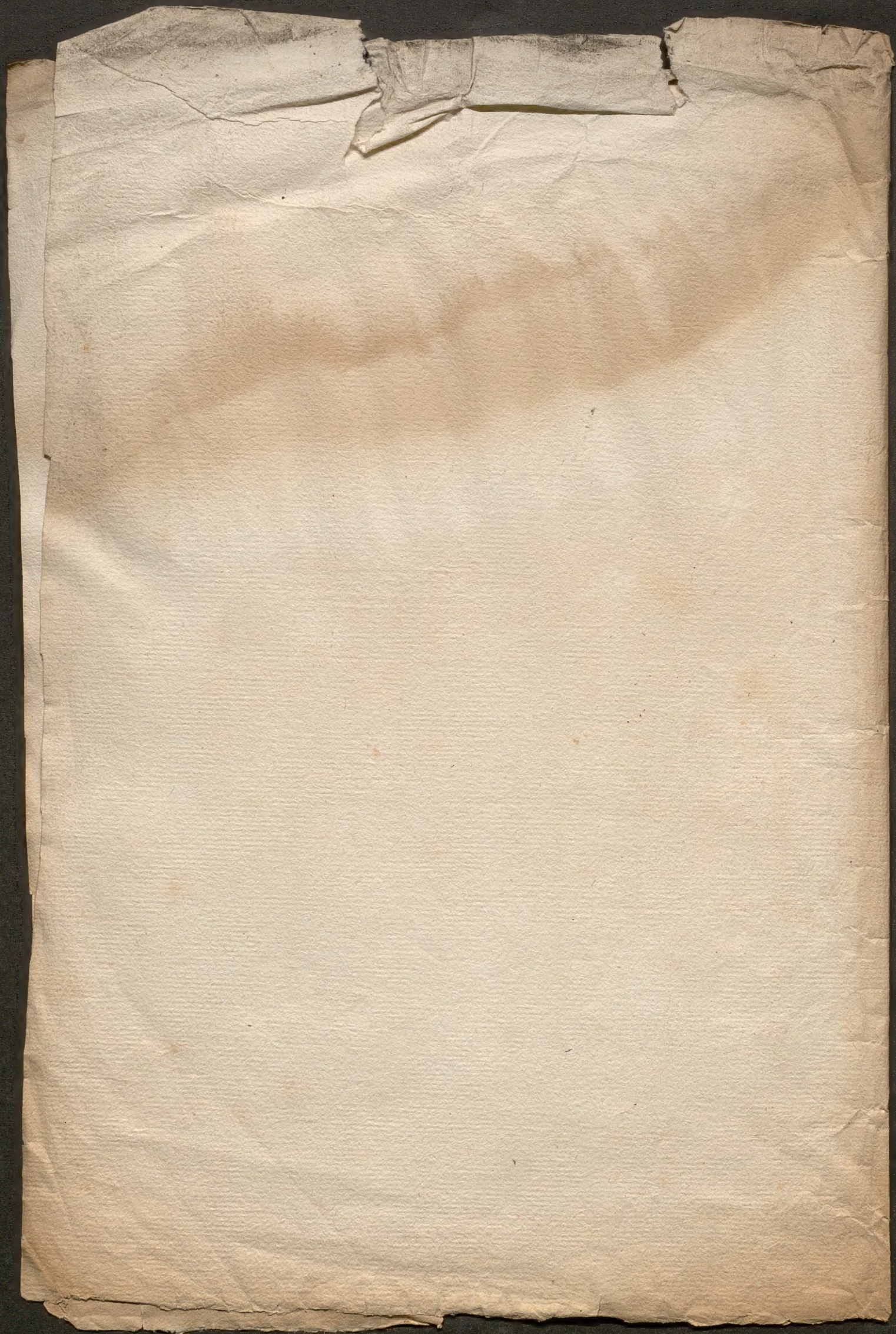
Différens points de Chirurgie, &c.

Par

M. Allouel Membre Du Collège et
Académie Royale de Chirurgie.

ARC 28 d. 1 n^o 4





Recueil
d'Observations
sur
Différens points de Chirurgie, &c.

Table des Matieres.



N^o. 1.

Mémoire

où l'on prouve que, dans les débridemens
des parois molles de la tête, les incisions
du périoste sont au moins inutiles et
qu'elles peuvent devenir dangereuses
relativement aux os page 1.
exfoliation difficile et longue . . . p. 3. 4.

Observations

- 1^o Sur une blessure faite par un éclat de bomb
au sommet de la tête p. 4.
- 2^o Sur un Coup de bâton porté sur le parietal
gauche p. 5.
- 3^o Sur une chute qui ne parut d'abord
n'intéresser que les tégumens vers
l'union du parietal droit au coronal. p. 6.

N^o. 2.

Mémoire,

Sur quelques particularités relatives
aux plaies de la tête, dans le quel
on trouvera de nouvelles preuves
en faveur des propositions avancées
dans le précédent p. 7.

Observations

1. Sur un Coup de feu au visage . . . p. 8.
- 2^o Sur une plaie contuse à la région droite
et moyenne du coronal p. 11.
- 3^o Sur un Coup au milieu du front . . . p. 13.
- 4^o Sur une plaie où l'os coronal fut
découvert et marqué par des taçons
tranchans . . . il n'y eut point d'
exfoliation p. 13. et 15.
- 5^o Perte d'une pièce du coronal, ayant
six pouces trois lignes de circonférence
. p. 14.

N^o. 3.

Positions générales sur le Contre-Coup
et la Commotion page 19.

N^o. 4.

réflexions

Sur quelques affections des Sinus maxillaires
et sur la méthode de sonder ces Cavités
par leur ouverture naturelle . . . p. 20.

Observations

D'Hygmer, de Drake qui persuadent qu'on
doit au malade anglais le procédé d'
arracher une dent, de percer l'alvéole
pour injecter les sinus p. 22.
De M. Alloüel Père où il est prouvé que
l'invention de sonder les sinus maxillaires
et le canal nasal, lui est due; il en fait
remonter l'époque en 1737 p. 24.
Manière de sonder les sinus p. 25.
forme des sondes p. 26.
Obs. Sur un éclat de grenade, entré
dans le sinus p. 26.

N^o. 5.

Mémoire

Sur des abscesses aigues, des Sièges différens
. p. 28.

1^o Partie.

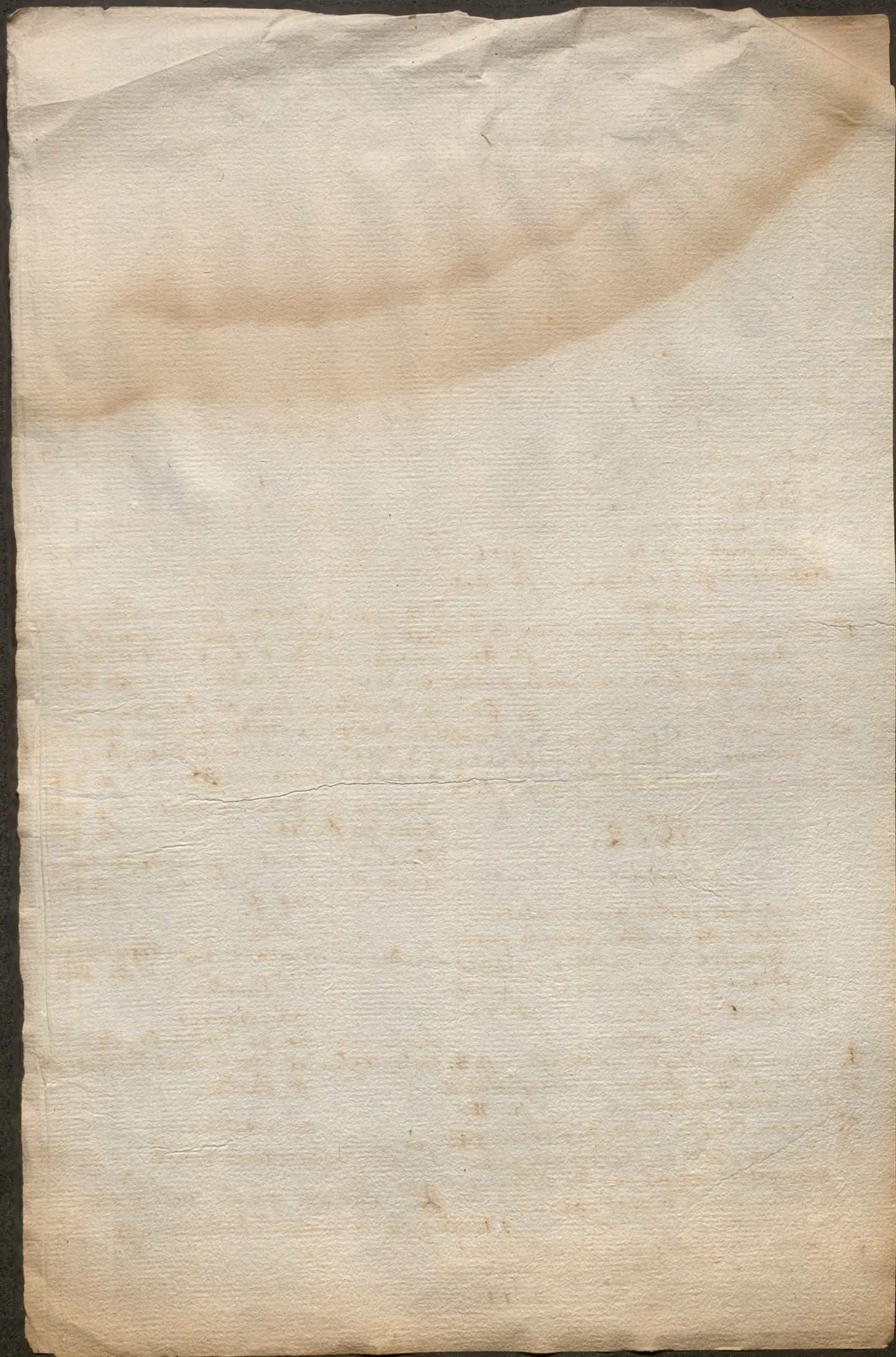
Observations

Sur la resolution et l'extirpation de
quelques glandes, dans le même sujet. p. 28.

2^o Partie.

Observations.

- 1^o Sur plusieurs abscesses au col . . . p. 32.
- 2^o Sur un abcès au Scrotum
qui endommagea la testicule . . . p. 33.



- Sur des hydro-pneumocèles... p. 34.
 4. Sur un abcès à la suite d'une chute des légèrises... p. 35.

N° 6.

observations.

1. Par les soins et une patience raisonnée on peut l'opposer à l'inus artificiel... p. 38.
 2. Sur plusieurs plaies faites aux intestins par une balle de fusil... p. 41.

N° 7.

mémoire.

La manière d'employer des remèdes qui paraissent hasardeux et dangereux en fait des moyens sûrs et favorables... p. 42.

Observations.

1. Exfoliation d'une partie excédante du radius et du cubitus, après l'amputation... p. 42.
 2. Exfoliation transversale de la 2^e phalange du doigt médium... p. 42.
 3. Exfoliation longitudinale de la moitié de la seconde phalange du doigt médium... p. 43.
 4. Sur l'hypermyélose... p. 43.

N° 8.

mémoire.

Il est inconséquent de ne pas abandonner à la nature la chute des os huméraux des boudonnets et généralement celle des ligatures vasculaires après l'amputation, &c... observ. p. 44.

N° 9.

Question 1^{re}

La fracture transversale de la rotule est-elle incurable? p. 47.
 observations en faveur de l'affirmative. p. 48.

Question 2^e

S'il on est parvenu à réunir et consolider les pièces de la rotule fracturées en long pourquoi n'espérerait-on pas le même avantage dans une fracture transversale? p. 49.

N° 10.

Reflexions,

sur l'état des parties, après l'amputation... p. 52.

N° 11.

Reflexions,

Sur l'anévrysme par anastomose, où l'on combat la possibilité du passage du sang de l'artère dans la veine au point de produire des battements sensibles dans le système veineux depuis le pli du bras jusq' au poignet... p. 56.

N° 12.

observation,

sur l'occlusion du vagin après un accouchement laborieux... opération qui fut jugée nécessaire... p. 59.

N° 13.

Mémoire,

où l'on prouve que les vers sont souvent la cause de la fausse épilepsie &c... p. 61.

observation

Sur l'héméralopie... p. 64.

N° 14.

mémoire,

Sur le traitement de la gale... p. 64.
 mauvais effets du soufre... p. 65.
 nouveau traitement... p. 66.

N° 15.

Lettre 1^{re}

Sur une dissertation où le dessein est de prouver que la situation seule suffit pour procurer la réunion des fractures transverses de la rotule... voir recher. crit. sur la Chir. Mod. par M. Valentin p. 173. p. 68.

Lettre 2^e

contenant quelques réflexions sur la dissertation déjà citée, où l'on adapte à la réduction de l'abotude luxée, les préceptes établis pour la réunion et la fracture de cet os... p. 70.

Description

D'un bandage nommé l'unissant propre à maintenir dans un contact absolu, nécessaire, les pièces de la rotule transversalement fracturées... p. 69.

Application

De l'unissant... p. 70.



Recueil.

Observations sur différents Points de Chirurgie &c.

N^o I.

en Mémoire.

où l'on prouve que dans les débridemens des parties molles de la tête, les incisions du péri-crâne sont inutiles; qu'elles peuvent même devenir dangereuses, relativement aux os.

Le cuir chevelu, la coiffe aponevrotique de Winslow, les muscles épicroanes, leur aponevrose, et le péri-crâne sont les enveloppes ou les parties molles de la tête. La coiffe aponevrotique recouvre toute la tête, se détachant autour du Col et se termine insensiblement sur les Clavicules (a).

Cette coiffe formée par les fibres qui se détachent des aponevroses des trapèzes, planus, sterno-mastoïdiens, &c. n'est que le tissu cellulaire affermi & rapproché. ~~De ces~~ Cet tissu recouvre les muscles épicroanes, dont les aponevroses forment la Calotte aponevrotique. La face interne de ces parties est plus ou moins, inhérente aux os par l'intermédiaire de quelques couches cellulaires, à qui l'on a donné le nom de Péri-crâne.

Cette membrane n'existe dans la substance osseuse par un nombre infini de filets déliés. Ces positions générales suffisent. Les plaies des parties molles de la tête sont rarement exemptes de suites plus ou moins fâcheuses. De ces parties, nous explorons cependant le péri-crâne; quoique, jusqu'à aujourd'hui, les plaies de cette membrane aient paru les plus à redouter. nous tâchons de combattre par des faits cette erreur perpétuée.

On a cru, on le croit encore, que de la sensibilité (b) du péri-crâne, de son inflammation (c), de sa tension (d), même de la manœuvre dont il était blessé (e), dépendaient les accidens qui se déclarent après un foy, une plaie, &c. En conséquence de cette opinion, on se bornait, les incisions en T, en X pour débiter, détacher et dégorger cette membrane.

On a proposé de dépouiller l'os de son enveloppe (f): ce procédé n'est plus en usage; il répondait peu aux vûes du praticien. Car comment par de simples incisions, débiter et relâcher une partie implantée dans les os, par un nombre infini de points?

Notre intention n'est pas de faire revivre ce point de doctrine; notre but est d'épargner absolument le péri-crâne, de le laisser intact; et dans la vue de calmer les orages, que suscitent souvent l'engorgement, la tension, le boursofflement et l'inflammation des parties d'adessus, porter sur elles un traitement méthodiquement conduit.

(a) Winslow. exposit. anat. Tr. de la tête, n^o 196.

(b) fab. abaquap. plai. de tête p. 269.

(c) M. ledran Tr. des operati. p. 485.

(d) Mem. de l'Acad. G. de Chirurg. Trépan dans les cas

douteux p. 225.

(id.) garangeor. Tr. des opér. T. III. p. 112.

(id.) M. ledran observ. de Chir. T. I. p. 194. reflex. sur l'observ. 29.

(e) "le péri-crâne est offensé par contusion ou ponction, il amène de grands accidens. Pigray. plai. de tête p. 1357.

(f) fabri. abaquad. Pigray. &c.

» Le Péricrâne est fort douloureux, (fabri. ab aquapond.) — le Péricrâne est
 » tendu et enflammé, (m. le Dran.) — la tension du péricrâne ajoute
 » quelquefois aux accidents un gonflement érysipélateux, (m. Quesnay mém. sur le
 » trépan dans les cas douteux.)

» Si la seule peau de la tête est incisée, sans aucune offense du péricrâne,
 » il faut coudre la plaie; mais si l'arrivé que le péricrâne soit incisé, il
 » faut guérir la plaie par les incarnatifs en dilatant, et ruignant l'os
 » qui est au dessous. (fabri. ab aquapond. (g)).

» Pignat s'exprime ainsi. » après une ponction ou Contusion du péricrâne,
 » il vient une tumeur par toute la tête, qui est cause qu'il faut dilater la
 » plaie et le péricrâne (h).

» Si l'inflammation et l'érysipèle s'étendent sur toute la tête les
 » accidents dépendent de la peau; au contraire si les oreilles sont dans leur
 » état naturel, on prononcera hardiment que l'inflammation et l'érysipèle
 » intéressent le péricrâne; alors il faut ouvrir le péricrâne et rendre
 » l'ouverture parallèle à celle de la peau. (garangeot (i)).

» Il faut (dit m. le Dran. K.) débrider la Calotte aponevrotique et le péricrâne,
 » faire des scarifications dans plusieurs endroits de la tête et surtout
 » sur les muscles crotaphites pour y débrider le péricrâne trop tendu.

Ces Citations détermineraient au premier coup d'œil, à conclure que les
 plaies du péricrâne seraient dangereuses; que la tension, la sensibilité,
 son inflammation devraient particulièrement nous occuper; enfin qu'il
 faudrait inciser cette membrane, la débrider, dans la vie de s'
 opposer aux progrès des accidents dont on lui impute l'intensité.

Démontrer le faux des raisonnements dont on s'est appuyé, dévoiler
 les erreurs des conséquences pratiques, est ce que nous entreprenons ici.

La sensibilité du Péricrâne doit elle être bien grande, cette membrane
 étant d'une texture lâche et cellulaire? Des faits anatomiques et
 pathologiques démontrent invinciblement que le tissu cellulaire &c.,
 quoique porté à un point considérable de tension, ne donne point les
 preuves d'une sensibilité remarquable.

Nous considérons la tension du péricrâne, comme l'effet du gonflement,
 du boursoufflement cellulaire: ce boursoufflement ne peut avoir lieu
 que dans les couches les plus extérieures, c.à.d. que dans les plus proches
 de la Calotte aponevrotique. la face collée sur l'os, lui étant
 intimement adhérente, quelle peut en être la tension? comment
 d'ailleurs croire débrider, relâcher le péricrâne, en l'incisant? comment
 admettre qu'une section jus qu'à l'os puisse détendre une partie
 qui lui est si fortement attachée: il faudrait donc dépouiller l'os de cette
 membrane; et ce, dans tous les points où l'on en soupçonnerait la
 tension... Cette méthode est rejetée; l'on incise seulement.

(g) de la cure des pl. de tête p. 278.

(h) de la curat. des pl. de tête p. 257.

(i) Trait. des opér. T. 2. p. 112.

K. Trait. des opér. p. 185 et suiv.

idem. obs. de chir. T. 1. obs. 29 p. 194.

mém. del'Acad. de chir. du trépan dans les cas
 douteux p. 225.

Si cependant on regardait la tension du péricrâne, comme provenant par ex. d'un trop prompt afflux du sang, ou comme de son retour retardé, empêché dans les vaisseaux, on pourrait objecter que les incisions jusqu'à l'os seraient avantageuses, puis que l'on ouvrirait des vaisseaux qui, gorgés et remplis, produisaient la tension.

nous répondrions alors que, pour parvenir au péricrâne, il faut inciser les parties qui le recouvrent. Et dans l'incision de ces dernières parties, on a coupé les artères et les veines, vaisseaux de transport et de rapport 3^o que, quoique nous prescrivions d'éviter le péricrâne, ^{le ligament} ne doit pas être moins salutaire, puisque l'on coupe les communications locales; puis que les artères et les veines qui se rendent dans celles qui sont ouvertes, fournissent la plus grande partie du fluide qu'elles contiennent; que même, par un mouvement rétrograde, le sang passe avant l'incision revient sur les os et sort des ^{quelques sections à} anastomoses séparées des branches les plus proches du cœur &c. &c. m. de Haller a été éclairé par des expériences répétées cette vérité physiologique, avant lui reconnue; car de tout temps on a fait dans l'opération de l'anévrisme deux ligatures; une au dessus, et l'autre au dessous du siège de cet accident.

nous avons tâché de prouver que dans les incisions faites aux parties molles de la tête, il est inutile de rompre le péricrâne; faisons plus, et montrons que l'expérience et les faits mettent dans un jour non-trompeur qu'il serait à craindre de l'attaquer sans nécessité, par rapport aux os qu'il recouvre et qu'il défend.

La dénudation des os, leur exfoliation, la difficulté de les recouvrir, le long temps qu'exigent le plus souvent les plaies où se trouvent ces complications; tout doitveiller l'attention du Chirurgien et le porter à se conduire sans prévention et par lui-même.

Tout le monde avance qu'en la dénudation des os succède l'exfoliation (l); que l'os s'exfolie difficilement. en conduisant les incisions jusques à l'os, ne serait-ce pas risquer d'éloigner la guérison d'une plaie peut-être par elle-même de peu d'importance.

rapportons à ce sujet les paroles de m. Quesnay (m.) les exfoliations
 " retardent quelquefois beaucoup la guérison des plaies de tête, et les
 " remèdes que l'on emploie pour les exfoliations ne réussissent pas toujours.
 " (n) la guérison fut prolongée trois mois par l'exfoliation de l'os.
 " (o) le progrès des chairs fut très lent, cette petite plaie fut plus de
 " neuf mois à se fermer.

(l) pericranio laeso ut nudet dicitur os vel ut putrefiat, os privatur vasibus pericranii adeoque et suis, stagnat in his liquor putrefactus squammam separant, unde os flavum, fuscum, nigrum tandem foliolum desinit.
 Boerh. aphor. 449. Dans l'explication de cet aphorisme, Vans Wieten remarque que l'os ne peut être decouvert qu'il n'en tombe quelqu'écaille: il est des faits qui prouvent le contraire.

(m.) Acad. d. de chirurg. exfol. du Crâne. mém. T. 1. p. 293.

(n) Id. Mémoire dans les cas douteux. mém. p. 210.

(o) Id. exfol. du Crâne mém. p. 298 et 99.

disposent aux Sourcils, aux paupières; une partie du Visage est quelque fois entreprise; qu'on se rappelle que les muscles frontaux ne s'insèrent pas au coronal dans toute leur étendue, qu'ils communiquent, qu'ils se confondent avec les Sourciliers, les orbiculaires &c.

blesunons donc que la péricrâne ne produit aucun des accidents 2° qu'il faut le ménager autant qu'il est possible, & qu'il est inutile, & plus incongru de le rompre. 3° dans les incisions, qu'on ne s'approfondisse, l'on causerait le plus souvent de l'os et des suites. 4° que la ceffe aponévrotique aide à propager le mal; enfin que la peau et principalement la Calotte aponévrotique méritent toutes nos attentions: c'est sur elles que nous devons appliquer les moyens sédatifs.

Donc, nous devons en fait qu'à la suite d'une plaie, d'une contusion à la tête, compliquée des accidents relatifs à l'engorgement, à la tension, à l'inflammation des parties molles, on doit juger les incisions et les débridements nécessaires: que ces débridements doivent se perdre dans le tissu cellulaire interjacent entre le corange aponévrotique et le péricrâne; et laisser absolument cette membrane intacte.

Peut-être penserait-on qu'il serait difficile de l'éviter? que l'on se représente les parties boursoufflées, engorgées et boulevées; on concevra bientôt la possibilité de berner une incision (d'ailleurs bien conduite) au dessous du corange aponévrotique.

un Examen impartial et réfléchi du mémoire sur le trépan dans les Cas douteux (Acad. de chir.) démontrerait la possibilité, la facilité de ne pas intéresser le péricrâne, tendrait à prouver l'inutilité de l'inciser; enfin il m'a fourni des preuves avec les quelles je pourrais soutenir le Point de pratique dont il est question et combattre les objections portées à dessein de le détruire.

après l'incision des parties, excepté le péricrâne, (dit M. Quesnay) la connaissance revint, le gonflement fut plus éloigné. — le péricrâne trouve adhérent à l'os, on gausa la plaie simplement; les saignées firent disparaître les accidents.

De nos
rapportons quelques-unes observations.

Observation 2^e

Un jeune homme reçut sur le pariétal gauche un Coup de Bâton porté en dédolant. la peau fut considérablement contuse et même ouverte. les lèvres de cette plaie inégale et machée se gonflèrent et s'écartèrent bientôt. les environs devinrent œdémateux, une tension douloureuse se répandit sur presque toute la tête. l'oreille droite se tuméfia. les remèdes généraux ne s'opposèrent point à l'assoupissement, enfin les débridements étaient les seules et vraies ressources.

Deux incisions produisirent l'effet désiré. le péricrâne intact, fut respecté, les accidents diminuèrent. lorsque la suppuration fut établie, le calme parut, et la plaie traitée comme simple, se cicatrisa en peu de temps.



un Particulier tomba sur une pierre, il se fit, vers le milieu de la région de la Suture qui unit les pariétal droit au Coronal, une plaie contuse qui parut d'abord n'intéresser que les téguments.

Le Malade se relève, et quelques instans après, il perd connaissance. les spiritueux le rappellent peu-à-peu; il reste cependant étourdi. Dans la suite les yeux se fixent, et les accidens qui m'ont paru l'indiquer l'existence de la Commotion, se déclarent bientôt. la lésion, le gonflement, la douleur ne produisent leur effet que dans le voisinage de la plaie. la paupière droite s'œdème. on eut recours aux incisions; elles furent ménagées, on épargna le péricrâne, et le malade relira de l'épistémé, les mêmes avantages que le sujet de la première observation.

je n'entasserai point faits sur faits; je me contenterai de renvoyer aux parties qui ont trait au point dont il est ici question.

après ce préis, je laisse aux Praticiens exempts de Prévention, le soin d'affermir par des observations réfléchies, les fondemens sur les quels j'ai bâti.

nous finissons cet article en donnant la différence des accidens qui annoncent la lésion des parties extérieures, de ceux qui font craindre la lésion des parties internes, spécialement de la dure-mère.

Lors que les accidens dépendent de l'affection des parties extérieures, voici l'état des choses. les lèvres de la plaie se tuméfient, l'inflammation, la tension, la douleur, l'œdème se propagent plus ou moins loin sur la tête: les oreilles, les paupières se gonflent, se tendent. les yeux ou se fixent, ou deviennent hagards.

Si par l'effet du Coup, les parties internes ont soufferts quelque violente attaque, aux accidens que nous rapportons, se mêlent l'assoupissement, la pesanteur de tête, la perte de Connaissance et les vomitemens soutenus &c. si la Dure-mère souffre particulièrement, les yeux sont fixes, tendus; ils s'enflamment, les vaisseaux qui rampent sur la Conjonctive se remplissent et se gorgent.

En rapportant ces différens accidens à des faits ^{bien-vus} réfléchis, ne se persuadera-t-on pas que le péricrâne blessé ou affecté ne peut occasioner nuls de ces ravages? nous ajouterons qu'il ne peut les transmettre au dedans par les communications qu'on lui prête avec la dure-mère. toutes les fois que le péricrâne serait affecté, tous les symptômes fâcheux se présenteraient sous la même forme; et, seraient-ils distincts et relatifs à tel ou tel état?

Quelle serait, anatomiquement considérée, cette communication du péricrâne à la dure-mère? par quelles parties, par quels endroits se peut-elle faire? on sait que les Sutures se serrent à mesure que le Sujet passe d'un âge à un autre. que l'on examine la structure intérieure des dentellures, on se convaincra que ces filets de Communication ne subsistent point long-tems. je renvoie pour plus grande satisfaction au mém. de M. Hanauld (Acad. des Scien. an. 1730) et aux réflexions critiques de M. Clausier (mercure de Decemb. 1737).

„ mais, a-t-on objecté, les vaisseaux du Péricrâne n'étant point couvés,
„ la tension existe encore; et, en conséquence de leur Communication avec ceux

„ de la dure-mère, les accidents ne se relâcheront point.

les os du péricrâne lui viennent des parties d'en dessus: ils ont été incisés avec l'augeau et la Calote aponevrotique. De ces mêmes vaisseaux, pour qui passent du dehors au dedans, les uns se perdent dans la substance diploïque et dans les Os; les autres portent le sang dans les sinus de la dure-mère. Les vaisseaux propres à cette membrane sont intérieurs.

Les sinus peuvent être trop remplis, trop gorgés, et causer dans cet état les accidents de compression; mais les saignées amples et fréquentes les feront bientôt cesser. Ces moïens, de concert avec les incisions et les débridemens de l'augeau et de la Calote ou l'orange aponevrotique, s'opposeront aux effets les plus dangereux. Nous concluons enfin qu'il est de fait, qu'après un coup, une chute, on s'est opposé à l'augmentation des accidents déclarés; qu'on les a fait cesser par les débridemens et les incisions poussés jus qu'au péricrâne intact.

n^o 2.

~~Sur~~ mémoire,

Sur quelques particularités Relatives aux plaies de la tête, et dans le quel on trouvera de nouvelles preuves sur les points avancés dans le précédent.

Mon but est d'établir par des faits bien suivis, la vérité de plusieurs points remarquables dans les plaies de la tête.

On verra 1^o que dans certaines circonstances, il est des fractures au crâne, qui se réunissent, se soudent, se consolident sans d'autres secours que ceux offerts par la nature (a). 2^o que la tension du péricrâne, la sensibilité, l'inflammation, la contusion, la section, le déchirement de cette membrane ne sont point la cause, ne développent, ni n'entretiennent et conséquemment ne diversifient point les fâcheux accidents qui accompagnent ou surviennent quelque fois à la suite des plaies pénétrantes jus qu'à l'os. 3^o que la dénudation des os du crâne n'entraîne pas toujours après elle, l'exfoliation de quelques lames. l'exfoliation est-elle quelque fois insensible? mais est-elle absolument nécessaire? elle ne se fait pas toujours; même insensiblement.

(a) Ceci paraîtrait, avec raison, trop général; nous dirons donc dans certaines parties du crâne. je ferai d'ailleurs une remarque qui pourra donner un point de vue plus ou moins intéressant, relativement à la manière dont on la saisira. il se pourrait bien que, dans le cas dont il s'agit, la voûte orbitaire eût été double et que la lame extérieure eût été seule fracturée. il n'est aucun doute sur la possibilité de cette duplication: je l'ai reconnue ~~plus~~ fois sur le cadavre. je ne puis élargir d'avantage ce point. il y avait fracture très apparente, très bien reconnue, (voir l'obs. suivante) et l'os se recouvrait.

^{sur}
Un homme de trente ans robuste et de bonne complexion est le sujet du fait suivant.

voilà qu'un de ses camarades ne pouvait faire partir une boîte dont l'amorce avait prise en vain plusieurs fois; se méfiant de l'adresse de celui qui l'avait chargée, il voulut lui-même placer la poudre. Mais à l'instant où pour qu'elle pût plus facilement, il l'éleva avec la main, un feu se déclara.

Pendant qu'à genoux, le corps d'abord courbé, la tête se dressant à l'arrière, et il disposait ainsi les choses, il fut atteint à la tête par quelques étincelles, l'amorce prend, le coup part, la charge lui labourea tellement le visage, qu'au premier aspect il ne présente plus qu'une boule et deux plaies, la fémur, la mâchoire, le sang; le gonflement des parties frappées, les lambeaux renversés le rendaient effrayable.

Ce malheureux ne s'évanouit point. Conservant sa connaissance, il soutint le coup, se relevant péniblement et remuant à grand gas jus qu'au prochain mur qui lui sert d'appui.

aussitôt de l'entourer, de l'examiner et raisonner sur un malheur aussi terrible qu'inattendu.

on le conduit à la maison. il marche, mais ses pas ^{sont} ~~trouvés~~ vites et mal mesurés. nous le trouvâmes assis: ses bras et ses jambes entraient de temps en temps dans une contraction dont les accès augmentaient ou diminuaient à raison des réflexions et des plaintes que son triste état lui inspirait.

si nous l'interrogeons, ses réponses étaient vagues et subrepticieuses; mais rappelant tout son bon-sens pour exprimer l'adoulent, ses raisonnements étaient plus justes et plus suivis.

mon premier soin fut de faire nettoyer les plaies. je m'opposai au retranchement des lambeaux qui pendant ça et là, paraissaient superflus. j'avais déjà formé le dessein (ce qui se présente assez naturellement) de rendre le malade moins difforme, si toutes-fois ^{nos espérances n'étaient pas trompées.} ~~mon opération réussissait.~~

{ On ne put saigner le malade que long-temps après l'accident; la moitié du jour avait été pour lui un temps de réjouissances.

le tout nettoyé, voici ce que nous découvrîmes. la lèvre supérieure gonflée, épaisse et renversée de dedans ou dehors, était déchirée par contusions en deux endroits, et de part-en-part. 1^{re} une plaie perpendiculaire qui suivait à peu près la direction de la branche orbitaire du muscle trièpe-labial, pénétrait jus qu'à l'os maxillaire. elle était remplie de sang et de boue. 2^o la lèvre inférieure quoiqu'un peu offensée, partageait le gonflement des parties voisines. 3^o l'aile gauche du nez fut entée de deux petites substances. la cloison nasale légèrement entamée. enfin l'œil gauche crevé, entièrement perdu, il ne restait plus que quelques débris des cornées qui le confondaient avec lambeaux ~~de la conjonctive~~ des paupières, des cils et du muscle orbiculaire hachés et dilacérés.



9.
Les parties situées dans l'orbite, gonflées et tendues, faisaient au blessé les douleurs les plus vives.

Les plaies furent couvertes avec une charpie douce et fine. Des compresses imbibées d'une décoction appropriée furent soutenues d'un bandage mollement contentif — le lendemain de l'accident, seconde saignée lavement — le soir troisième saignée — nuls accidents à combattre — fièvre peu fâcheuse.

À la suite des premiers appareils nous recommandâmes plus particulièrement les plaies dont nous n'avons fait qu'une légère exposition.

Les pansements de ces différentes plaies furent pendant quelques jours très simples. aucun accident ne s'était élevé. la fièvre se soutenait, mais faiblement. la tension, les douleurs diminuaient à mesure que les parties s'humectaient de la suppuration, et qu'elles étaient mieux disposées par la vertu des remèdes appliqués.

nous ne poussâmes pas loin nos recherches sur les endroits blessés. quelque délicatesse que nous employassions, il nous était impossible d'en continuer la moindre, tant les douleurs se renouvelaient au plus léger tact. nous sondâmes cependant la plaie de la joue, dans laquelle nous trouvâmes ^{laquelle} ~~encore~~ encore un peu de son et un éclat de bois. jela nettoiai et fis voir l'os maxillaire dénudé de son périoste. on mit dans le fond un plumaceau imbibé ^{d'un vulnéraire spiritueux.} ~~d'un vulnéraire spiritueux.~~ On la traita comme une plaie simple: rien de remarquable n'arrêta le progrès de la cure; et, quoi que l'os eût été découvert, nous la conduisîmes ^{par suppuration et} assez promptement à cicatrisation. nous n'en parlerons plus.

les plaies de la lèvre supérieure, plus encore celle de l'orbite, nous occupèrent d'avantage; disons un mot de la dernière.

la lèvre supérieure était monstrueusement épaissie, contuse et déchirée, dans toute sa largeur et épaisseur. la luxation la renversait en dehors sur les narines, et laissait entrevoir les éclats et les débris des quatre premières dents. plusieurs autres furent ébranlées.

les deux plaies de la lèvre ne la partageaient pas également et partant. en trois parties, il y avait des endroits tout-à-fait ouverts: dans d'autres le lambeau moyen était encore retenu, mais seulement par des filaments de nourriture et par des débris de la contusion. nous les respectâmes, et les pansements se faisaient avec les plus légers ménagements.

lorsque la tension, le gonflement furent apaisés, nous vîmes très positivement que le lambeau qui répondait et passait même l'étendue du nez, était séparé des parties latérales par un intermédiaire suppurant sur lequel nous n'appercûmes jamais les apparences de boutons charnus.

je fis soutenir la lèvre sur un carton mince et passé à l'huile — le baume d'Araucaria fut le seul onguent employé — les compresses

11 enveloppes dans les chairs qui de ce côté n'avaient encore été timbrées, que partent ailleurs.

La proximité des deux parties dévues ferait peut-être soupçonner que cette esquille pourrait avoir produit la fracture, non; la situation ^{de la partie} de la partie, la petitesse ne nous permettant point de le croire. nous nous remettons devant les yeux ce qui aurait pu arriver à un corps d'un petit volume, une détonation aussi violente que celle de la poudre.

Quels aides — sur les os, glumacaux imbus ^{deau vulnérinaire spirituelle} — pour les parties molles, un digestif légèrement animé.

Ces complications dont les apparences ^{donnaient} ~~paraissaient~~ à craindre, n'éloignèrent pas beaucoup l'instant de la guérison. les os se recouvrent assez promptement; les chairs se détergent; la plaie où était la fracture se remplit, et ne nous oppose aucun obstacle. Enfin le blessé jouit actuellement d'une pleine santé.

Préviendrons-nous sur quelques conséquences à tirer de cette observation voici celles qui se présentent les plus naturellement.

1^o les plaies de la lèvre supérieure nous donnent l'exemple d'une espèce de double bec-de-lièvre dont les loupes contuses et machées, déchirées et même divisées avec perte de substance, ont été réunies sans aiguilles sans points-de-suture, sans emplâtres agglutinatives; enfin par le seul secours, par la seule application bien concertée de compresses et d'un bandage à deux chefs tendus à différente distance.

2^o nous n'avons pas remarqué cette rétraction imaginaire, cette contention qui semblent opposer au rapprochement, et conséquemment à la réunion des parties divisées, ces efforts que l'on annonce comme aussi difficiles à surmonter.

3^o Ne peut-on pas inférer que souvent il suffirait dans la face du bec-de-lièvre de soutenir la lèvre par sa face interne, de lui fournir un plancher sur lequel il fut possible d'ajuster, d'affronter les parties divisées; de placer artistement les compresses latérales, enfin d'appliquer un bandage métallique.

nous réservons les conséquences qui ont plus particulièrement trait au but de ce travail, pour terminer ce mémoire.

Observation 2^o.

Une bourgeoise âgée de 60 ans tomba dans une rue dont la pente est très rapide. Dans cette chute elle se fractura l'avant-bras et se fit à la tête une plaie contuse, sur la région droite et moyenne du frontal.

on relève la malade évanouie — on la saigne — le premier signe qu'elle donne, est de porter la main saine à la blessure de la tête. Les aides ordinaires se dissipent et cedent aux soins généraux. tout va bien pendant quelques jours; cependant elle ressentait,

D'un mal-de-tête, auquel les douleurs que lui causait la fracture de l'avant-bras ne lui permettaient d'ailleurs pas de faire beaucoup d'attention.

huit jours après sa chute, la blessée se plaignait d'une pesanteur, d'une tendence à l'assoupissement, d'éblouissements et de vertiges : universels, mais momentanés. lorsqu'elle sortait du sommeil sans cesse inquiet, la plupart de ces accidents disparaissaient par accès : toujours, elle sentait au front une gêne, un embarras des lequel elle ne pouvait clairement s'expliquer.

On m'appelle en Consultation. après le rapport de tout ce qui s'était passé, j'examine les parties. je trouve tendues et enflammées les bords d'une plaie. L'ouverture assés petite, laissait decouler une supuration oléo-séruse. les parties molles étaient décollées au delà et au delà de l'ouverture.

par une douce pression, j'en fis descendre beaucoup, de plus, un peu plus épais
que celui qui s'était présenté de lui-même et comme par regorgement,
à la suite de l'appareil.

l'œil droit était fatigué; l'ouïe du même côté rouge, tendue et douloureuse. La partie latérale du Col souffrait une tension qui par intervalle révélait des élancements atterrifs. Les environs de la plaie fâteux, œdémateux et bouleversés, indiquaient un engorgement sympathique, et douloureux au moindre toucher.

nouvelles saignées — lavemens émolliens — tisane légèrement laxative —
incision du sac dont j'eus de parler, fut ce que je proposai, et ce que
l'on exécuta suivant l'ordre des choses.

la plaie agrandie de trois travers de doigts, nous nous aperçûmes d'un affaiblissement marqué: une portion du muscle frontal était légèrement contuse; l'os n'était pas à découvrir, et l'on ne toucha point aux parties qui lui restaient adhérentes.

Je fais aviver les digestifs — Compresses imbuës d'une décoction émolliente —
résolutive. — La tête et le col sont chaudement couverts — évacuations
soutenues.

Toutefois, au moins au d'ent' avoir ou. Survenue, je conseillai la saignée au pied.
 Dix jours après cette consultation je fus mandé dans la même ville
 pour une maladie dont je rapporte en note quelques circonstances (2) Je vis le
 malade dont il est ici question. la plaie était en bon état, les artères étaient
 calmées; enfin quelque temps après la malade fut guérie et jouit ^{netard après} ~~de sa~~ ^{de sa} ~~santé~~ ^{santé} ~~première~~ ^{première}.

(a) on cra pendant long-temps que le malade, dont je parle ici par hasard, avait une inflammation de bas-ventre: il en avait tous les symptômes. les urines arrêtées ne reprenaient leur cours qu'à force de diurétiques, le ventre était tendu et douloureux, sans être gonflé: le malade était dans le plus triste et au nous employâmes les balsamiques, les rafraîchissants et les cordiaux tempérés: nous obtinmes quelque soulagement. le sang était porté, quelques jours s'écoulerent entre le bien et le mal, en fin la mort terminant tout, après six semaines de la maladie la plus cruelle. à l'ouverture du cadavre, on trouva l'estomac racorni, les intestins légèrement phlogosés; l'estomac à son grand fond avait un trou que l'on rendit aussi large qu'un œuf de 3^e, en en détruisant la circonférence pourrie et gangrénée. quelque perquisition que j'aie fait, je ne pus avoir la connaissance d'aucuns signes qui aient annoncé la lésion du Ventricule. la cause de cet accident est absolument inconnue. on sait seulement que cette personne était sujette aux douleurs d'estomac, mais dans cette circonstance, la région de l'épistème en fut exempte; elles se portaient toutes àius le bas-ventre. les autres Viscères n'avaient rien de particulier.

Sur un Coup.

La femme d'un tailleur de cette ville, se relevant précipitamment la nuit aux cris d'un de ses enfans, se frappa au milieu du front contre l'angle tranchant d'une pierre d'ardoise dont un pan de mur est recouvert.

La plaie, pédonculaire, à demi-contuse, pénétrait jusqu'à l'os. Les bords et aient gonflés et les lèvres resserrées et tendues, rejetaient p. a. d. vers le fond. L'inflammation, le gonflement et la douleur envahirent tous les environs. Le sourcil gauche et la paupière du même côté et aient gonflés. Les vaisseaux de la cornée s'engorgèrent bientôt.

J'étais de la plaie plusieurs parcelles de plâtre et d'ardoise décaillée; je la fis étaver avec du vin blanc. Je fis faire deux saignées dans la journée; je prescrivis le régime de tout cela, ou plutôt. Sembla céder pendant cinq à six jours.

Déjà je n'assistais plus aux saignements. On me rappelle, les accidents déris étaient non seulement revenus; il s'y était joint un engorgement; une fluxion érysipélateuse, surtout à la joue gauche. La plaie cependant n'annonçait rien de fâcheux — nouvelles saignées — topiques plus actifs — évacuations déterminées et soutenues.

Comme la malade n'éprouvait de tous les accidents internes, qu'un mal de tête supportable; aux remèdes convenables nous joignîmes une attente patiente. avec le temps tout se dissipa heureusement, et nous obtînmes après facilement la réunion d'une très grande partie de la plaie. Le joint du milieu résista. Il est moralement indubitable que le Coronal s'exfolia dans cet endroit. Je n'en ai d'autres preuves que la nuance particulière que nous remarquâmes dans la suppuration, en examinant le phumaceau: elle était plus jaune, plus livide; et ce n'est qu'après qu'elle eut changée, que la plaie se cicatrisa tout-à-fait.

Observation 4^e.

Sur un chute.

Le plancher d'une chambre trop chargée s'éroula sous les pieds de cinq personnes qui disputaient sur le prix de plusieurs jarres d'huile. Elles tombèrent toutes dans la salle d'audessous, au milieu de deux des vases. De trois ^{hommes} qui furent blessés à la tête, il n'y eut que le porte-faix qui est le sujet de cette observation, dont la plaie ait mérité des soins plus particuliers.

Cette plaie contuse et déchirée fut produite par un tison sur le quel porta la partie gauche du Coronal. L'ouverture en était circulaire; la profondeur assez ~~peut~~ considérable: l'os était défoncé; je fus appelé six heures après l'accident, et le malade n'avait point été gâché.

Des douleurs à la tête, quelques éblouissements; le gonflement, la tension et l'inflammation des parties voisines et surtout de l'oreille du même côté, l'œdème et l'épaisseur des environs de la blessure; le gonflement de la paupière gauche, noire et ékymotée; la rougeur de l'œil et la gonflement de la joue sous les accidents avec les quels je le suivai le malade. nous passerons le détail des moyens mis en usage, nous nous en sommes aux généraux.

La plaie nettoyée par la chute des débris de la contusion et de la

pourriture, nous arborâmes une Diagonale. Successive. Le Coronal était
dépourvu de pénétrance de cette largeur et figure. P ces lignes ont autant
d'impressions formées par les tranchants des sautoirs.

nos soins eurent. Dès lors un but décidé, nous les portâmes à entretenir la
la route qui donnait les parties molles; d. ou pèches leur recollément; après
de pouvoit facilement appliquer sur l'os les remèdes propres, ou de nous opposer
à son exfoliation, ou à la favoriser. nous continuâmes par l'usage des premiers.

Quelques jours écoulés, j'eus de la peine à croire que l'exfoliation ne se
ferait pas. était-il difficile de se tromper? De blanc que l'os avait toujours
été, nous le vîmes devenir livide. il semblait même que le germe des chairs
adhérentes qui devaient le recouvrir, ne s'élevait plus. nous nous
servîmes toujours des cont' exfoliatifs, et ce ne fut pas en vain.

Le malade que nous ne pûmes empêcher de travailler avant la cure
parfaite est absolument guéri. L'os ne s'exfolia pas; il se recouvrit
plus lentement que dans les premiers jours.

La couleur de l'os si promptement changée me fit prêter la plus grande
attention aux pansements, aux quels j'assistai dès lors fort exactement.
je m'attendais au moins à découvrir les marques de cette exfoliation
nommée insensible: ce fut inutilement. je ne fis pas même la remarque
que j'exposai dans l'observ. 3^e.

Il paraît évident que, quoique l'os ait changé de couleur; qu'il ait reçu
les empreintes d'un corps tranchant, il se soit recouvert sans souffrir
d'altération extérieure. Cette réflexion est d'autant plus appuie
que cette blessure ne fut guère plus de trois à quatre que s'il en eut
été compliquée.

Observation 5^e
Sur une chute.



Off. de l'étang officier au régiment de Beauvoisis, 2^e bataillon en
garison à Monaco, tomba de huit à neuf pieds, sous l'insolence
des pièces d'un rocher duquel il promenait ses regards sur les lieux
d'alentour. Soit par la chute sur une pierre, soit qu'un morceau
du rocher qui le suivait en tombant, ait porté ~~longue~~ sur la tête,
ce jeune homme se fractura par enfoncement, une portion presque carrée
du coronal. la circonférence de la pièce avait six pouces trois lignes;
elle était fixée par une embarure peu considérable.

Le blessé resta quelque temps évanoui. L'air de cet approuvement
par la perte du sang dont la nature mesura sagement la quantité, il
se releva; et dans cet état, seul, à pied, il revint jus qu'aux portes
de la ville: il en était à 40 min. de distance. là, trouvant du secours,
on l'aida à se rendre chez lui.

^{noyées} ~~les~~ une plaie énorme, formée de deux lambeaux triangulaires, collés
par un mastic de sang, de poussière et de cheveux. ^{tout était} ~~rien~~ par le chaos au
quel Malade avait appliqué sur la blessure.

Le lambeau postérieur renversé laissa à découvrir la ^{région} ~~partie~~ supérieure et

moindre, sur parietal droit; sa pointe était, très près de la suture sagittale; la base se vidant plus en arrière, répondait à une ligne horizontalement tirée de l'oreille à l'occiput. Le lambeau ne découvrait que les muscles; encoûte vers le sommet où le parietal était séparé du péricrâne; là, commençait la coarctation des os.

Le lambeau antérieur, dont la base allait de la fosse frontale à l'oreille et se composait de façon que le péricrâne était recouvert dans l'espace de trois travers de doigt de son étendue antérieure-supérieure. Cette dénudation, à l'endroit de la fracture, de son rebord correspondant, partait d'une fêlure de la table externe; elle avait un pouce et demi.

Pour garantir une juste idée de l'étendue de cette fracture, tracez sur un crâne un carré à peu près égal, dont les bords soient ainsi dirigés. le Postérieur sera dans la suture qui unit le pariétal au coronal; le Supérieur, à quelque distance du milieu du coronal, ira jusqu'à la bone frontale. l'antérieur un peu courbé descendra dans le commencement de la fosse zygomatique, et couvrira la portion ^{coronale} du grand plan demi-circulaire des tempes; il se terminera à la suture. le bord inférieur répondra aux suture du sphénoïde.

Cette fracture, comme il est aisé de le voir, fut faite par la solution de continuité de deux parties du coronal, et, par la dés-engrènement de cet os; d'une part, d'avec le pariétal; et de l'autre, d'avec le sphénoïde.

Effort du coup a porté sur le bord supérieur de la fracture: ce que nous avons reconnu par une contusion considérable à l'os. De plus, la table interne étoit élatée; ce qui taillait en biseaux le bord ~~et~~ de la pièce, et celle du coronal.

On s'aperçoit bien que dans cette description l'on a mêlé ce qui ne
fut être vu que par la suite, avec ce qui s'offrit au premier coup d'œil.
ramontons au moment où nous ~~trouvâmes~~^{examinâmes} le malade.

Après avoir retiré la partie, nous ^{finies nos recherches.} ~~avons remarqué~~ ^{avons remarqué} de nouvelles ~~parties~~ ^{parties} ~~telles que~~ ^{telles que} les choses: le bord inférieur de la pièce ou barrière, caché et recouvert du mus de Crotaphyte, était remonté sur l'aile du sphénoïde, de façon que la pièce s'engageait par son bord supérieur, rentre dans le crâne et presse mais légèrement le foramen. entre ce bord et celui du coronal, on remarquait un intervalle proportionné au chevauchement du bout opposé. Les dents de la suture du coronal au pariétal, en parties cassées et fracturées, finissent cette pièce.

j'enlevai toutes les esquilles qui se présentent à ma vue, et je remis la pièce dans son lieu. une fois replacée, elle suivit les mouvements communiqués à la dure-mère; et le blessé qui n'avait enco-
re éprouvé qu'un tiraillement douloureux et supportable, nous dit en levant la tête, je ne sens plus rien.

Après les questions les plus courtes et les plus nécessaires, je pourrai le malade.

intervals variables à l'écoulement du sang, et... l'aspect de l'infirmité et le séjour dans le lit.

J'ai eu l'intention de prolonger la section des lambeaux, je tennais le malade par la main... je l'ai saigné trois fois. (a) n'ayant pas le pus léger aidant à... j'attendis d'un instant à l'autre pour lever le premier appareil: il restait dix huit heures appliqué. J'examinai de nouveau, et je ne voulus rien faire que ce que je voyais... ou l'état des choses, ou la moindre disposition à quelques accidents. rien ne pressait, était tout ce que je répondais aux divers sentiments (b).

Je ne dois pas omettre tout... la partie... lavemens... boissons... trois autres saignées... la jour^{née} suivante et la seconde nuit furent très heureuses. Dix saignées dans les six premiers jours; elles étaient placées au moindre agouissement inquiet.

au troisième jour, j'eus le malade entre les mains du Chirurgien Major du Régiment (c). Comme consultant alors, je proposai ce que je ne voulais pas entreprendre en l'absence du Chirurgien du Corps: ce que j'aurais cependant pris sur moi, si les accidents m'eussent commandés.

Nous continuâmes donc de prolonger la section du lambeau antérieur; de le détacher, de le débarrasser de dessus la pièce ~~os~~^{des} os sous-jacents. nous avions pour but d'appaier le gonflement des parties, de favoriser davantage l'écoulement de la matière dont la difficulté de la sortie ou le séjour auraient pu donner naissance à des accidents jusqu'à l'inconnu; enfin il était indispensable de s'assurer des limites de la fracture, de l'état des os encore cachés, et de celui de la dure-mère &c.

la pièce d'os à découvert nous vint que, faiblement retenue par quelques dentelures, elle suivait les impulsions vasculaires du cerveau.

Cette portion du foronale n'ayant plus de liaison qu'avec la dure-mère, il fallait ou l'enlever, ou attendre qu'elle se détachât: je fus de ~~avis~~
~~l'enlever~~ ce dernier avis.

La suppuration coula aisément; elle se dégagea de dessous la pièce fracturée par de légers mouvements opposés à ceux du cerveau, chute de

(a) le blessé vomit trois fois. la première, en arrivant chez lui; la seconde, pendant qu'on le lavait; la troisième, après la première saignée qui fut faite après le pansement.

(b) les uns voulaient qu'on enlevât la pièce osseuse et même les lambeaux; d'autres s'en tenaient à l'extirpation de la pièce fracturée.

(c) M. xxx. n'était pas éloigné d'enlever la pièce fracturée, il me le proposa: voir ces os, j'opposai à ses raisonnements... nous sommes au troisième jour, nous ne voyons aucun accident, que n'avons-nous pas à craindre du tiraillement qu'il faudra faire pour ôter une pièce aussi large? vous déchirerez la dure-mère... quelles suites ne suivront-elles d'une telle conduite. je la regardai absolument comme téméraire.

Si l'on enlève pas la pièce, il faut appliquer le trépan. Pour fructueusement appliquer un trépan, il faut d'abord avoir un but. quel brail-il ici? la pièce osseuse est vasculaire et absolument isolée, les communications à la dure-mère sont détruites infailliblement. il n'existe point d'écoulement, enfin il était praticable de la partie déclive &c. &c.



plusieurs gelées & quilles.

Impatience de voir la guérison s'opérer, on fait quelques tentatives, on la maintient en différents sens pour l'ébranler, on la soulève qu'elle arrive - t- il le malade perd connaissance, un peu revenu, il se plaint d'un abaissement universel. Dans un meilleur état, il se reprocherait que les forces lui avaient manqué d'insensiblement, qu'il se sentait de besoin d'avertir qu'on lui faisait courir une gêne inquiétante.

Et au bout d'un mois de nouvelles forces aux arguments dont je m'étais servi pour lui opposer à l'opération de l'extirpation, je comparai les efforts qui peuvent être nécessaires, aux légères tentatives dont nous venons de parler.

Deux jours après la chute du crâne, on enleva la pièce fracturée, et le malade ne ressentit qu'une petite douleur causée par le débrèvement de quelques liens qui ont retenu dans une faible communication entre elle et la dure-mère. Elle-même n'était saine, si l'on en excepte quelques points qui s'exfoliaient un peu profondément.

Debarassé de la pièce, nous enlevâmes plusieurs esquilles ébranlées. 14-15-16. Nous nous passâmes le pouce sur l'orbiculaire sur les aspérités de la circonférence, particulièrement sur celles qui présentaient les dents du bord ^{antérieur} du pariétal.

Du 22 au 22. Tout va bien. la surface, des os se prépare à s'exfolier. la propagation des chairs en diminue cependant le travail. les pansements me sont concrets pendant quelques jours.

Du 23 au 24 exfoliation effective de plusieurs parcelles, tant des bords que de la surface.... Plusieurs dents de la suture qui unissait encore le pariétal avec une portion du coronal, s'exfolient et laissent facilement voir les mouvements des parties internes.

Du 26 au 28. toutes les plaies sont dans le meilleur état. Dans plusieurs endroits des bords, déjà les chairs s'unissent à la dure-mère, sans attendre l'exfoliation des os. il n'y a de véritable exfoliation qu'au bord ^{supérieur} de la fracture. aussi nous nous la dure-mère éviter de se recoller à la face interne du coronal, et les chairs ne joint. - se propagent extérieurement.

Le 29 le malade ressent quelques coliques aigres violentes - effets opérés d'un simple minoratif.

Du 29 au 32. le lambeau postérieur, près qu'entièrement réuni, recouvre par son sommet une portion de l'os qui résiste à l'exfoliation. le lambeau antérieur recouvert par la rétraction des fibres charnues et des fibres de la peau, s'allonge et obéit à la douce pression d'un bandage circulaire et sougé par un troisième chef.... le bord supérieur de la fracture s'exfolie totalement, jusques à cette suture que nous avons dit n'intéresser que la lame externe du pariétal.

Du 33 au 39 je fais les pansements. les chairs avancent, les lames s'exfolient; d'autres se recouvrent encore. la circonférence de la fracture se revêt de chairs; elles tendent au niveau en se confondant avec la dure-mère qui s'épaissit, se relève et se garnit.

Du 39 au 48 progrès continus. vers l'écoulement le lambeau antérieur s'élève

à la pointe, par le resserrement de la plaie, l'os se rapproche de sa juste application. nous convenons d'au rafraîchir le sommet, nous soulevons par là un obstacle qui aurait retardé la guérison ou au moins aurait laissé une difformité considérable. Les os qui se doivent de se rencontrer. Etant bien recouverts, dès qu'entièrement la plaie est produite par la chute de la pièce osseuse, il est important de le conserver.

Le 53. la dernière journée d'os est terminée. la suppuration est bonne, la cicatrice avance, et vait visiblement. C'est la vertu vivante de la pierre infernale. on permet au malade de se lever; de puis quelque temps on l'occupe ^{un} peu relâché sur le régime. on ne fait plus qu'un pansement par jour.

Du 54 au 61. les pansements me sont confiés.

L'inactivité des chairs, leur peu de ressort, la paresse subite et marquée de la cicatrice, tout nous oblige à avoir recours au baume d'Ariens. nous nous apercevons au bout de quelques jours d'un changement notable... tout reprend une nouvelle force.

un simple digestif auquel on substitua bientôt le Cérat; le baume d'Ariens, furent les seuls onguens dont on se servit sur les chairs. on les reprima d'abord en tous avec la pierre infernale; on eut recours au baume-blanc de Fioraventi, pour la dure-mère; à la teinture de Myrrhe et d'Aloës, pour les os. quant aux remèdes internes. les boissons fébriles, les délaïantes; les purgatifs doux et répétés furent les seuls mis en usage.

Le 86^e jour le blessé est en état d'être transporté à Antibes résidence du 1^{er} bataillon, où la Cure ^{bientôt} fut ~~terminée~~ terminée.

Des réflexions

Nous voyons dans tous les cas rapportés, que les accidens des parties molles; comme le gonflement, l'inflammation, la douleur, l'engorgement, l'œdème des os, les divisions de la plaie, le boursofflement des ganglions, l'engorgement de la cornée, la tension de l'oreille, propagée même jusques sur les parties latérales du col; le déchirement de la Calotte aponevrotique, des muscles *Crotaphytes*, frontal, occipital; les différentes manières dont le péricrâne put être blessé; nous voyons, dis-je, ces accidens, sans nous obliger de porter l'instrument jusques à l'os, ceder au débridement des premières enveloppes; quelque fois même à celui de la peau. nous ne primes jamais garde à l'état du péricrâne; Contus, coupé, déchiré, soulevé, jamais il ne nous ^{en} vint d'avantage (a)

Quant aux parties dures, nous avons avec raison avancé que les chairs recouvrent souvent les os sans qu'ils s'exfolient, même en se bledant. on voit encore que dans une surface donnée, l'exfoliation s'opère telle ou tel point; que, quoique l'os ait été entamé, il s'est recouvert comme intact; que l'os, soit par le progrès des chairs, soit par le recouvrement des lambeaux appliqués, n'a rien perdu de sa substance extérieure. ~~cependant~~ nous ne devons pas que cette dernière remarque à trait, tant à la surface donnée, qu'aux bords d'une fracture.

(a) nous ajoutons que, quoique dans certaines circonstances, l'os ait été dévissé du péricrâne, les accidens énoncés n'en ont pas moins paru, et qu'ils ont cédé aux débridement des parties molles, cette membrane exceptée.

avons atteint à notre but; Si nous pouvons déterminer à être plus étendu. Dans les vibrations des parties molles; à épargner le pénétrable, nous le rapport à lui, mais il se défend et résiste; ce ne peut favoriser l'extension des parties dures, qu'elle ne soit indispensable. &c. &c.

N^o. 3.

Positions générales du contre-coup et la commotion.

Le contre-coup est un ébranlement communiqué par un coup... le contre-coup est à l'endroit opposé, à celui qui a été frappé. cet endroit est le rendez-vous, ou la rencontre des raïons divergens et pénétrés de la concupion. cette rencontre peut se faire en des points différens, quoique dans un même lieu.

il n'est point de coup, sans contre-coup. le contre-coup n'est pas toujours lésion. il ne produit souvent aucun accident: il est alors disposition à lésion, mais quelque fois il en résulte contre-fracture qu'il ne faut pas confondre avec le contre-coup; il existe toujours et indifféremment avec elle, ou sans elle.

Si toutes les parties dures continues ou contiguës au point frappé résistent également, il n'y a alors qu'un ébranlement plus ou moins loin communiqué. cet ébranlement ~~qui~~ n'ayant pas été assez fort, après être assez prompt pour surprendre tel ou tel point, s'est insensiblement perdu. Les vibrations trop espacées, trop subdivisées, n'ont pas remontré de points relativement assez faibles; ~~mais~~ cet ébranlement a cependant produit aux endroits où il s'est terminé, un contre-coup; mais un contre-coup sans effets, c.à.d. sans contre-fracture.

La Commotion est une secousse qui se répand dans les parties molles, par une infinité de raïons plus ou moins rassemblés; et cela, à l'occasion d'un coup porté sur de plus résistantes.

il n'y a point de coup sans commotion des parties molles. la Commotion n'est pas toujours lésion. elle n'est souvent qu'un ~~placage~~ ^{placage} dérangé dans les fonctions du viscère où elle se passe. ce dérangement, ce trouble est plus ou moins léger, plus ou moins passager, à raison de la force du coup, de la vitesse qui lui est imprimée &c. &c.

S'il arrive à nos la suite des effets graves et dangereux, c'est alors le produit de la contre-commotion. Les raïons de la Commotion rassemblés avec avantage, n'ont pu se perdre insensiblement. ils ont agi par des efforts communs et soutenus sur des parties relativement trop faibles et trop délicates.

Tout se réduit à la juste application des termes, coup, contre-coup; fracture, contre-fracture; commotion, contre-commotion.

Sur nous nous d'un exemple commun, appliquons-y les principes posés.

On donne un coup de marteau sur une grosse pierre lancée au centre d'un mur composé de plusieurs autres pierres; ~~mais~~ nous supposons différentes grandeurs, différentes grosseurs, différentes résistances. ajoutons encore

quelles soient unies par des incises plus ou moins solides.
 Le foudroyé à la grosse pierre, n'y forme que l'empierrement du marbre.
 Le foudroyé se communique à toutes les voisines, par des vibrations divergentes,
 et elles parviennent au chemin proportionnel à l'intensité du foudroyé.
 Quelques-unes de ces vibrations rencontrent, adhérent une pierre
 incapable de résister à l'ébranlement à elle parvenue; elle se détache
 et tombe, ou se foudroye sans changer de place &c.

Si aucune des pierres ne tombe, ou ne se foudroye, il n'y a eu alors qu'un
 ébranlement, plein contre-coup sans effets.

Supposons le mur tapissé; supposons encore quelques meubles ou pendus,
 ou même placés çà et là dans la chambre: on voit, que ces meubles
 auront partagé les secousses produites par le foudroyé; et cela, relativement
 à leur connexion avec le mur, à leur proximité de l'endroit frappé,
 à leur structure, à leur substance &c.

en rapprochant les particularités de cet exemple, on voit un foudroyé,
 des vibrations plus ou moins loin ~~parvenues~~ communiquées, un
 contre-coup; une fracture, une contrefracture; une commotion, une
 contre-commotion; effets qui deviennent plus ou moins graves, à raison de
 l'intensité du foudroyé, de l'endroit où il est porté, de la promptitude des vibrations,
 de leur plus ou moins grande divergence, de la résistance en fin qu'oppose
 telle ou telle partie à chacun d'eux.

N.º 4.

réflexions sur quelques affections des Sinus Maxillaires, et sur la méthode
 de boucher ces cavités par leur ouverture naturelle.

Dans l'épaisseur du Coronal, sur les côtés de l'épine nasale, s'ouvrent les
 deux sinus frontaux ou sourciliers. d'un fond large et ample ils descendent
 en se rétrécissant, et répondent par une ouverture étroite dans l'entonnioir
 de l'éthmoïde au quel ils s'abouchent. ces sinus sont partagés en plusieurs
 loges.

Les sinus sphénoïdaux sont creusés dans le corps du sphénoïde. leur
 embouchure se trouve postérieurement dans les narines, à un travers de
 doigt au dessus de la conque inférieure.

Dans les os maxillaires est une troisième paire de sinus, plus vastes et
 plus étendus. ils sont nommés par Caserius, les autres de la joue; par
 Vesale et Hygmore, les autres maxillaires.

Les sinus frontaux communiquent avec les maxillaires; et ceux-ci s'ouvrent
 dans les fosses nasales. la communication de ces sinus est entretenue par
 un demi-canal particulier que j'appelle tige éthmoïdale. elle part
 en canal complet, d'au dessus du labyrinthe, de l'extrémité de l'entonnioir.
 ce petit conduit se découvre bientôt et descend obliquement de haut en
 bas et de devant en arrière. sa longueur totale est à-peu-près d'un pouce.
 il est en partie osseux, en partie membraneux. la membrane dont est formé
 les deux tiers, est un repli de la membrane de Schneider. d'une
 extrémité, ce repli part de la queue de l'entonnioir; et de l'autre, se
 termine au bord antérieur de l'orifice ~~antérieur~~ du sinus maxillaire.
 il a quelque ressemblance avec la lame spirale du limacon.

Les sinus sont tapissés d'une membrane séreuse, elle est composée de vaisseaux, de glandes même, si l'on en croit Reisch: elle sécrète, elle absorbe, &c. Soit de la lymphe, le plus des humeurs: cette humeur diminue dans les sinus frontaux, descend en partie par les cellules labyrinthiques, dans les fosses nasales; d'une autre part, au milieu de la tige ethmoïdale, dans les autres d'Hygroma. Là, elle se mêle avec celle de ces sinus, s'y accumule et attend que des circonstances particulières déterminent la sortie: C'est qui se fait ou par la quantité, ou par la situation, de la tête, ou par l'éternuement, ou par l'action du Moucher.

qu'une de ces causes ait lieu, cette humeur tombe en nappes sur l'avant-
incliné et convexe que présente la Conque inférieure. Les sinus sphénoïdaux
se vident de la même manière. nous mettrons donc au nombre des usages
attribués aux autres maxillaires, ceux de recevoir des sinus tout aux la
mucoité des narines, de lui servir de réservoir, de la changer en matière plus
épaisse; et de s'opposer en la gardant un certain tems, à la chute presque
continue d'une liqueur dont la fluidité leur ~~est~~^{est} ~~très~~^{très} -incommode. La
fabrique admirable des sinus frontaux, celle des cellules ethmoïdales, la
situation & la disposition des sinus sphénoïdaux, nous y fait découvrir les
mêmes usages.

La paroi interne ou nasale du sinus maxillaire est percée de ses orifices. Cette paroi est osseuse et membraneuse. Les productions osseuses viennent de l'os maxillaire, de l'os du palais, de l'ethmoïde et de la Conque inférieure. La membrane pituitaire la complète; Suivant les variétés d'une ossification, faite en parties non bornées, la membrane est plus ou moins étendue et souvent garnie de filets osseux.

les orifices des autres varient en nombre, en situation et en figure. ils sont de puis un jusques à quatre. quand il s'en trouve deux, la situation la plus ordinaire du supérieur est à l'extrémité de la Conque Ethmoïdale; le second est au dessus du bord supérieur de la Conque d'en bas: celui-ci est le plus constant, il est formé avec souvent de deux demi-cerclés engagés l'un dans l'autre, c. à d. que la convexité de celui d'en haut répond à la concavité de l'inférieur.

Ces deux demi-cerclés plus ou moins distants, se prolongent, se rapprochent de plus en plus et forment les rebords de la tige ethmoïdale, partant ultérieurement lorsque le sinus n'a que cet orifice. La circonférence n'est pas garnie d'une bandelette ou bouquet ligamenteux.

Les orifices sont ou ronds, ou ovales &c. quand leur nombre est augmenté, ils sont placés très-près les uns des autres, et vers le bord interne du plancher orbitaire.

La membrane qui revêt les fosses nasales se trouve dans tous les Sinus; en conséquence les maladies aux quelles la membrane pituitaire est sujette, peuvent indifféremment avoir leur siège dans tel ou tel point de son étendue. la variété du siège doit changer le procédé chirurgical; une affection morbifique v.g. dans les fosses nasales, peut être avec plus d'avantage, combattue par les remèdes convenables; à raison de la facilité d'y reconnaître et juger le mal; d'y poser les médicamens nécessaires; enfin à raison de la libre évacuation du Mucus.

Il n'en est pas de même des sinus maxillaires. La muco-sité retenue peut s'y élever, s'y décomposer et devenir dans plusieurs circonstances, la cause déterminante de quelque affe-^{ction} : dans d'autres, elle peut entretenir, augmenter,

quelques les progrès d'un mal, tous les flayages (tous d'autant plus à craindre qu'ils restent quelquefois long-temps inconnus).
la membrane pituitaire s'enflamme, se décolle, tombe en escarrats. les os se carient (a), s'écroissent (b), s'amolissent (c), se gonflent (d). Voilà la chaîne des accidens. chaque maladie, chaque gradation même, a son traitement particulier. les observations multipliées sur ce point en font preuve.

à l'occasion d'une exostose et d'un gonflement de l'os maxillaire, M. Runge applique le trépan perforatif. L'ouverture ne répondant point aux intentions du praticien, il se sert du trépan à boideaux.

Dans un gonflement de l'os maxillaire, le même yit une ouverture
à l'extérieur, pénétra dans le sinus et y introduisit des médicaments appropriés.
il ^{agrandit} ~~profond~~ ^{agrandit} ~~profond~~ la plaie, à raison de la limite de l'os. il sortit du sinus
une humeur muqueuse, line odore et line sapore, par les soins une guérison
aussi considérable d'un ma de jour en jour; et l'os reprit son premier état,
après six mois de traitement. il ne resta aucune difformité.....

Drake Membre du Collège des Médecins de Londres, me paraît être celui à qui l'on doit la découverte du procédé d'arracher une dent, de perforer l'alvéole et d'injecter par une voie factice les médicaments convenables à la maladie du sinus. Il rapporte une observation tirée des ouvrages d'hygmore, pour prouver combien le plancher alvéolaire est mince et facile à percer; pour démontrer qu'il est aisé de parvenir dans le sinus; enfin pour épurer que l'ouverture se ferme d'elle-même et sans nul accident.... Cette observation est vraisemblablement la base de l'invention de Drake. la voici....

Observation d'hygmore.

11 une jeune Dame se fit arracher une dent pour mettre fin aux douleurs
11 qu'elle lui causait, elle fut très-surprise, en introduisant dans l'alvéole
11 une aiguille d'argent, de la sentir jusques à l'orbite. Cette Dame prit
11 une plume de son chapeau et la porta dans le sinus. cette plume flexible
11 s'étant repliée et courbée, y entra de la longueur d'une palme: ce qui
11 lui fit croire qu'elle avait pénétré jusqu'au cerveau. elle consulta plusieurs
11 médecins qui lui démontrant ce qui était arrivé, la tirèrent d'inquiétude l'
11 ouverture se guérit d'elle-même. observation 1^{re} de Drake.

Observation 1^{re} de Drake.

"ma pratique m'ayant fourni différentes preuves sur la facilité avec la
 "quelle se fermait l'ouverture artificielle; m'étant d'ailleurs assuré par
 "l'examen de la communication du sinus maxillaire dans les fosses nasales,
 "que toute humeur pendante ne peut être aisément évacuée par les
 "narines; puis qu'il faut ou que les autres soient remplis, jus qu'à au plancher
 "orbitaire, ou que la tête soit placée dans des situations convenables, pour
 "en procurer l'issue; je me suis déterminé à mettre en pratique une
 "opération particulière dans la cure d'un ozyne. ^{cette} opération ~~peut~~^{est} ~~parfois~~^{se}
 "raisonnable et conforme à la structure de la partie. j'étais en outre
 "convaincu qu'elle pouvait être pratiquée sans danger pour le malade.
 "Après avoir fait arracher la première dent molaire, ne trouvant pas
 "d'ouverture qui me permit d'entrer dans le sinus. (cette ouverture se
 "rencontre quelque fois) je perçai avec un instrument convenable, le fond
 "de l'alvéole. le pus qui jus qu'alors avait été recueilli dans l'Antre, sortit
 "aisément. j'injectai ensuite des médicaments détectifs, que je pouvais faire
 "passer par les narines. Cette opération guérit le malade, quoique depuis quatre ans
 "il eût par le nez un flux de matière fétide.

Desmal. desos. T. 1. p. 319. T. 2. p. 418.

(a) Drake antropol. non. art. Du Néz. T. 2.

(d) obserwat. 2^a de moro. precip. d. Runge.

(6) Dissert. par M. Rungé 1750 obs. 8 et 9
de marbis p^rationis. Cinnam.

(d) obserwat. 2^a de moro. prap. d. Lange.

2^e il est dit-on peu de faire les contr'ouvertures dans le lieu le plus
 dedif: les matieres en sortent beaucoup plus aisement
 que l'on réfléchisse que dans le fait présent, il est facile, à raison des
 positions de la tête, de changer le bas-fond du foyer. La maladie est
 dans le sinus droit, i.e. faites coucher le malade sur l'oreille gauche,
 et la tête un peu fléchie en devant; alors la paroi interne du sinus
 deviendra la planche sur laquelle je précipiterai la matière contenue; les
 ouvertures naturelles seront à la partie la plus délicate; et feront l'office
 de l'ouverture pratiquée par l'extrait des dents d'ivoire.

Il serait inconvénient de parler de cette méthode, comme utile dans toutes
 les affections des autres maxillaires. les circonstances nous guident et
 nous éclaircissent sur le choix des moyens qu'exige telle ou telle maladie.

Pour l'assurer des avantages de souder les sinus maxillaires, il
 suffit de reconnaître l'efficacité d'un médicament injecté et de
 comparer les procédés qu'il faut mettre en usage pour l'introduire.
 le premier procédé est démontré; quant au second, examinons-le.

• Ou il faut arracher une dent souvent saine, et perforer l'alvéole, ou
 porter une sonde par une ouverture pratiquée par la nature. Le
 choix paraît vait-il ^{embarrassant} la structure de la partie nous montre
 la route que nous devons prendre, et les douleurs attachées à l'extraction
 d'une dent ^{en bon état, détourneront infailliblement les malades de ce moyen} ~~embarrassante~~ ^{de ce moyen}
 ils temporiseront; et de là, une affection de peu d'importance, aura
 des suites graves et fâcheuses.

Observation de M. Allouel, Pere.

" en 1742 je fus consulté par un particulier qui depuis deux mois avait un
 " enflure considérable ^{la compagne} ~~avec~~ un écoulement
 " de matière fétide par les narines.
 " après les remèdes généraux et les injections dans les fosses nasales, la
 " maladie ne céda point, je fis des recherches plus étendues, je m'aperçus
 " que la matière avait un foyer. je fis pencher la tête du côté opposé.
 " j'augmentai par là, l'écoulement, enfin je jugeai que le sinus maxillaire
 " était le réservoir de la matière viciée. lors que le malade se mouvaient,
 " le pus sortait rarement par rapport aux douleurs qu'il ressentait
 " dans la tête et dans l'œil, le pus coulait avec abondance.)
 " j'espéai de mettre en usage une méthode que j'avais trouvée deux
 " fois auparavant, en cherchant, celle de souder le canal lacrymal,
 " pour lever les obstacles et les embarras de la conduite des larmes. (c)

(c) je pense être le premier qui ait parlé de la manière de souder et le
 " canal lacrymal et les sinus maxillaires. je fis ces deux découvertes
 " en 1739. je les démontrai dans ce temps à plusieurs, et d'abord entre
 " autres à M. Hainghel alors premier du Roy de Prusse. Il prenait
 " de nos leçons d'anatomie.
 " une de ces méthodes me conduisit immédiatement à l'autre. Dans
 " le traitement d'un fistule lacrymale qui avait le Sieur NoVer, souvent
 " engagé dans une cavité spacieuse que je reconnus être le sinus
 " maxillaire. je fis alors des réflexions sur la facilité que je trouvais
 " à y entrer. mes idées se développèrent de plus en plus, la circonstance
 " suivante ne contribua pas peu à en justifier la justesse.

une Dame me consulta sur une fistule lacrymale qu'elle avait depuis
deux ans; en faisant les tentatives pour enfiler le conduit lacrymal,
souvent en passant par dessus le foramen inférieur, j'entrais dans le
sinus maxillaire: la même chose arriva plusieurs fois à M. De.....
mon Confère et mon ami, dans les épreuves que j'eus à faire pour
l'augmenter à l'usage le canal nasal.
Dès-lors je vis qu'il était possible, assez facile et même avantageux
dans plusieurs cas, de porter dans les sinus maxillaires, par leur
ouverture naturelle, des médicaments propres à combattre telle
ou telle affection.
Les deux méthodes ont eu le même sort, on s'en est approprié la
découverte; l'honneur m'en a été ravi, il ne reste la douce
satisfaction d'avoir été utile. Sic vos non vobis.

Je portais donc dans le sinus maxillaire, par l'ouverture naturelle,
une sonde creuse, conforme à la structure de la partie; j'y adaptait
une seringue, et je pouvais à différente reprise, ~~introduire~~
^{une liqueur appropriée}, je la laissais quelques instants dans la cavité de
la cavité lacrymale, contenue; enfin, j'en facilitais la sortie par
des attitudes convenables.
Je faisais quelquefois et surtout dans le commencement, jus qu'à
trois injections par jour, j'éclaircissais les parties en trois semaines
le malade fut délivré de l'écoulement purulent, des douleurs
de tête, et d'œil. &c.

Après avoir examiné les fosses nasales et particulièrement l'orifice
des sinus maxillaires, je crois qu'en rendant inverse la méthode
de l'ordonner, on pourrait y entrer plus facilement, en conséquence
au lieu de porter la pointe de la sonde de bas en haut (comme
dans la méthode de mon Père) il faut l'introduire de haut en bas.
La sonde alors a beaucoup moins de courbures, on évite la
convexité souvent embarrassante du Cornet inférieur, on touche
en moins d'endroits la membrane muqueuse, les mouvements sont
bien moins combinés, enfin on ne ris que pas d'engager la sonde
dans une cellule ethmoïdale placée au dessus de l'orifice de
l'autre, ce qui en imposerait, il est d'autant plus ordinaire, des
la venant par, que souvent le demi-cercle supérieur de l'orifice
maxillaire est plus externe, c. à d. plus éloigné de la cloison
nasale que celui d'en bas. &c.

Donc en introduisant la sonde dans les fosses nasales, la convexité
de la courbure répondra à la voûte, la pointe sera inférieure.
on engagera ainsi la sonde entre les parois internes des naïnes
et la face concave de la Conque ethmoïdale, on descendra peu-à-peu
arrivé à peu près à l'orifice (si c'est le sinus droit) on débarrassera
legèrement la pointe de gauche à droite, et en la promenant
doucement, on trouvera l'orifice. On s'aperçoit très-bien lorsque
la sonde est dans le sinus.



Pour s'assurer de la facilité du *modus faciendi*, il faut se représenter la structure de la partie 2^e considérer attentivement la distance des ailes du nez, aux extrémités antérieures des conques supérieures 3^e pour juger de cette distance, on doit avoir égard à la longueur du nez, se régler sur elle pour plus ou moins enfoncer la sonde dans l'intérieur de cet organe, ^{par cette précaution} son entrée à des recherches qui répétées causeraient une irritation incommode, un chatouillement, un éternuement qui dérangerait l'opérateur et rebuterait le malade, ces inconvénients auraient pour cause les tentatives que l'on serait obligé de faire en pénétrant l'extrémité de la sonde. Sur une ^{grande} étendue de la membrane pituitaire; dans l'intention de trouver la tige ethmoïdale; la vraie route à l'orifice du sinus

Quant à la forme de la sonde propre à sonder les sinus maxillaires, la voici: elle doit être déviée au plus le quart d'un cercle dont le diamètre serait à-peu-près d'une ponce et demi, du centre à la circonférence. il faut d'ailleurs que ~~l'extrémité~~ ^{le bout} de la sonde soit un peu courbure, ^{pour le sinus droit,} c'est à dire qu'elle coule sur un plan horizontal; ^(la concavité de la courbure devant vous, et l'extrémité à votre droite) la pointe ~~se~~ éloignée ^{de plan,} et devienne par conséquent supérieure.

Cette construction nous fait voir qu'il faut que la pointe soit tournée du côté de la paroi du sinus; et que partant de là, ~~il faut~~ l'on ne peut se servir des mêmes sondes pour les sinus droits et pour les sinus gauches.

Je terminerai cet article par une observation qui paraîtra sans doute intéressante: elle vient d'ailleurs être bien au sujet que nous traitons ici. Je l'ai tirée du journal de mon père. C'est lui qui parle.

"un Capitaine au Régiment de Normandie, fut blessé par un éclat de Grenade qui entra par la joue, dans le sinus maxillaire droit.

"une hémorrhagie après considérable et qui eut plusieurs récidives, péripéta. vint probablement l'application de l'appareil, et le jugement de l'état des choses. cet officier me fut adressé

27
quelques jours après l'accident. le bulletin, fait par un
homme de réputation ne m'empêcha d'abord de continuer mes
recherches. je suivis le traitement. L'air était considérablement
gonflé; le nez, tuméfié; les lèvres de la plaie, boursoufflées,
donnaient une suppuration sanguinolente, au lieu d'être d'une
matière muqueuse, elle sortait et par la plaie et par les narines;
en grande abondance, lorsque le malade se mouvait.
je m'attendais bientôt de l'ouverture du sinus maxillaire; mais
je n'osai me convaincre de la présence du Corps qui l'avait ouvert.
l'hémorrhagie s'y opposait.
Les personnes qui connaissaient le blessé, trouvaient dans sa
voix un changement notable: je l'attribuais à l'ouverture
du sinus. la position de tête était selon moi causée
par le gonflement de la moitié de la face; effet de la contusion,
de la déchirure et de la commotion des parties.
La suppuration devenait loquable. tout prenait un dehors
favorable; mais la tension, la douleur, le poids incommode,
la fièvre qui reparait malgré les remèdes internes, tout
enfin me détermina à faire des plus scrupuleuses recherches.
je sondai la plaie; j'eus dans le sinus. quelle fut ma
surprise, lorsque je m'appreus qu'il contenait un Corps
étranger que j'imaginai être de fer? je le fis varier;
j'introduisis des pincettes à anneau; je le chargeai le plus
directement à la figure de la plaie qu'il avait faite, et je
vis un éclat de grenade dentelle, dont la largeur
surpassait celle d'une pièce de vingt-quatre Lbs.
Les accidents étonnés disparurent insensiblement les bords de la
plaie un peu fatigués par la sortie du Corps, s'effolirent.
je repris les pansements ordinaires. j'ajoutai cependant
l'injection d'une liqueur légèrement détergène dans
l'intention de délaier, d'entraîner le sang et la
mucoité du sinus, et de consolider la membrane
pituitaire qui le revêt.
De ce moment le Malade alla de mieux
en mieux, et fut guéri en très-peu de
temps.

Mémoires ~~obscures~~ ^{Observations}.

Sur des abscesses ^{ayant des sièges} ~~différents~~ ^{différents}. ~~autres~~.
~~admission~~ Première partie.

Sur la résolution et l'extinction de quelques glandes dans les mêmes ^{sièges}.

Suivant les différents endroits où se trouvent les glandes, une fois elles se gonflent, accrues, augmentées, les unes (dans les mêmes sièges) peuvent être obéissantes à l'action, à la vertu des fondans, qui intérieurement et extérieurement, rentrent dans leur état naturel; d'autres résistent absolument.

Souvent par des menaces, des progrès précipités, ces glandes tourmentant sans cesse les malades, nous forcent à prendre le parti que nous offrons les dernières vâles curatives, l'activation. je ne chercherais pas à établir une prééminence entre les moyens. mon but n'est pas de donner un ouvrage particulier sur cette matière, mais de rapporter quelques observations, je desirerais qu'on trouvât en elles le mérite d'ajouter à celles qu'on a déjà faites.

Observation 1^{re}.

Une religieuse du couvent ~~de la Visitation~~ ^{de la Visitation} ~~intérieure~~ eut dès sa tendre jeunesse, les humeurs infectées d'un vice rebelle scorbutique par tous ceux qu'elle avait consultés avant moi. Deux fois les éruptions se montrèrent, deux fois le traitement les fit disparaître. la cure ne fut point radicale. elle avait de temps en temps, et souvent à l'approche des règles, les gencives gorgées, tendues, saignantes et cordées ^{elle éprouvait} des douleurs, ~~des douleurs~~ ^{des douleurs} des lésions dans les membres, une inappétence soutenue, des dégoûts &c.

à l'âge de 26 à 27 ans, il lui survint deux glandes: l'une avait son siège à la partie latérale externe du sein gauche; l'autre était logée sous l'angle droit de la mâchoire.

la glande mammaire qui dans le commencement était petite, roulante et insensible, augmenta précipitamment, se fixa; et pendant dix mois ne fut ^{donnée} ~~fébrile~~ à la malade que la gêne et l'embarras que cause un corps étranger auquel les parties n'ont encore pu s'habituer.

vers le terme donné, à mesure que cette glande crût, les douleurs se développèrent, devinrent après fortes et même lancinantes.

la glande maxillaire fut toujours indolente, augmentait et diminuait suivant les circonstances. voilà sans garder un ordre rigoureux dans le récit, ce qui s'est passé pendant une année.

on me consulta: je prescrivis le régime, les bouillons amers, les fondans, les apéritifs, les anti-scorbutiques et les évacuans furent placés à-propos. en un mois les douleurs de la glande du sein s'affaiblirent beaucoup, elles devinrent supportables.

la glande maxillaire était évidemment dans une érection; et pour éviter dans le rapport, le passage d'une glande à l'autre, nous disons ici qu'elle céda aux remèdes internes et externes, et disparut après 45 jours de traitement.

il n'est plus à temporiser: je propose l'extirpation. l'imagination enco-
frappée. — l'extirpation — que lui avait offert l'une de ses compagnes
morte d'un cancer horrible, la religieuse se décide; elle-même indique le
jour.

il n'est plus à tem poriser: je propose l'extirpation. l'imagination enivre
rappelée. l'adieu à raillant que lui'avait offert l'une de ses compagnes
morte d'un cancer horrible, la religieuse de Scide, elle-même indique le
jour.

les cordons variqueux donnerent beaucoup de sang que d'abord, je laissai couler, dans la vue de procurer un dégorgeement, sans doute salutaire. Ces premiers dégorgements ne s'opposent-ils pas à une fonte, à une suppuration trop abondante? D'plus le sang était noir, de mauvaise qualité; il avait une odeur désagréable.

l'intérieur de la glande nous présentait plusieurs loges. chacune renfermait une matière qui au premier coup-d'œil, nous parut de différente nature. nous n'en rapporterons point les nuances variées, la substance inégale; ce dépendait vraisemblablement du plus ou du moins d'affinité, de coction &c.

Le traitement n'eut rien de remarquable. La plaie fut cicatrisée en 28 jours — je continuai même après la cure l'usage de quelques remèdes internes.

par le rapport qu'on me fit, je vis que les glandes avaient soufferts plusieurs changements. Dans le commencement de leur affection, elles avaient été écartées; cependant liées par des cordons roulans. Lors que j'examinaï la malade, tout ne formait plus que deux paquets distincts.

Dans cet espace étoient deux autres glandes accolées dont une seule s'enfonçoit dans la cavité que forme la fourrure externe de cet os; l'autre étoit plus superficielle et en arrière — elles étoient roulantes et du volume de deux avelines accolées.

la tumeur principale, oblongue, métallique et de la grosseur de poignée, était à la face interne des jambes qui se contractaient - dans les intervalles des muscles voisins, et particulièrement une très longue loge dans une cavité profonde que lui fournissait le muscle Sternomastoïdien - ces productions étaient autant de Points d'adhérence.

pendant quatre ans, ces glandes n'avaient, malgré pas une mode de la maladie, elle s'était habituée à ce fardeau, qui cependant l'empêchait de vivre avec aisance, les mouvements du Col.

endeux mois tout se déclara - d'abord une gêne désagréable, une inquiétude vague, un sentiment inconfortable furent les avant-coureurs d'auvents plus sérieux. bientôt l'adoulleur se mit de la partie et augmenta considérablement; elle entreprenait tout le Col et s'étendait sur les bras. par la suite il devint inhabile aux mouvements les plus ordinaires, par les souffrances qui redoublaient, à raison des nouveaux tiraillements.

En outre vers le milieu de la glande, et à la face interne (lieu inaccessible au tact) la malade sentit des douleurs particulières, et qu'elle avait fort bien distinguées. celles-ci étaient poignantes, à coups repetés; elles donnaient cependant du relâche; les autres, quoique continues, s'affaiblissaient de temps en temps.

la première crainte fut un abcès - il était impossible d'espérer une issue avantageuse - pendant quatre ans, les remèdes de tout espèce avaient été mis en usage, par différents Médecins et chirurgiens, qui avaient vus la malade avant qu'elle eût pu me consulter. je ne voyais d'autres ressources que l'extirpation. l'exemple de la Vauv, quelques représentations suffirent pour la déterminer.

Je fis qu'une incision suivant la longueur de la glande. je la plaçai un peu sur le côté, et lui donnai la forme, et les courbures d'un S italique allongé (a) je dissequai le bord le plus considérable et enlevai la glande.

Pour éviter les douleurs nécessairement attachées aux reprises, je me contentai d'en atténuer le force - ces douleurs qui doivent être moindres en elles-mêmes, sont incontestablement plus violentes; ou du moins les malades les jugent plus cruelles, que celles qu'ils souffrent dans le premier instant.

L'hémorragie d'ailleurs ne m'aurait pas permis de faire les recherches nécessaires pour enlever et déraciner trois productions naturellement échappées au tranchant du bistouri. je laissai dégorger la partie. le sang en était noir et d'une odeur fétide. cet écoulement soulagea les vaisseaux qu'avaient dans lesquels la circulation avait très-long temps été gênée et affaiblie - appareil convenable - régime - la fièvre revint trois nuits de suite, et disparut.

au lever total du premier appareil, j'appris les trois racines qui me restaient à faire tomber. l'une se faisait sous le rebord du Trapèze; la seconde s'étendait transversalement sous le Sternomastoïdien; la dernière moins considérable occupait l'angle inférieur de la plaie.

Les parties une fois humectées par la suppuration, les ganglions devinrent moins douloureux: ce fut alors que je me servis de légers escarotiques. ils enlevèrent couche par couche, ces restes de la glande. les bords de la plaie s'affaissèrent, les loges se remplirent, et j'eus dès ce moment un simple ulcère à traiter.

(a) Cette forme dans une incision doit pour enlever une tumeur, soit pour ouvrir un abcès un peu grand, nous offre un avantage réel. les deux courbes de l'S, dans le premier cas, découvrent singulièrement les parties; dans l'autre, elles nous donnent une ouverture considérable; de plus elles s'opposent à la tension des lèvres de la plaie &c.

examinons l'intérieur de cette glande enflée. ouverte en différents lieux, je trouvai dans les loges ^{par} la même membrane, dont les nuances étaient en tout variées, soit par rapport à la couleur, soit par rapport à la consistance. Dans les unes, elle était plus épaisse et jaune; dans d'autres, plus mince et grisâtre; là, plus dense, blanche et approchant beaucoup de la consistance du lait, et à la face postérieure, c.à.d. à celle qui touchait aux muscles, je vis, et fis sentir une tumeur molle avec fluctuation; toujours la peau dont le fond était en core épais, il en sortait aussitôt une humeur semblable à la suppuration formée.

Après avoir vu de la loge qui renfermait cette matière avec celles que nous venions d'examiner, nous mit hors de doute. Dans le reste du corps de la glande, les loges ^{étaient} faites d'une infinité de cellules soutenuës et séparées par des filaments, des cordes, des piliers; ici ce n'était plus qu'une cavité seule et unique, des parois de laquelle tombaient en flottant, les débris des cloisons premières.

Le caractère des douleurs que la malade rapportait toujours à ce point avait évellé mes soupçons; l'inspection de la tumeur, les changes de consistance... la nature de l'humeur ne put nous en imposer.

La plaie fut cicatrisée. les mouvements du bras n'éprouverent plus aucune gêne. cette religieuse tranquille sur son état, que je tâchai d'améliorer par l'usage des remèdes internes, jouit d'une assez bonne santé.

Observation 3^e.

Une troisième Religieuse du même couvent ayant vu sous ses yeux la guérison de deux de ses consœurs, me consulta quelque temps après sur une glande enorgie qu'elle portait depuis un an-et-demi, à la partie décline, c.à.d. un peu postérieure du sein droit. elle ne ressentait aucune espèce de douleurs. ce corps devenu étranger par son accroissement, ne faisait éprouver qu'une gêne qui n'était inquiétante qu'à l'approche des règles; gêne plus ou moins considérable, à raison du plus ou moins d'abondance de l'écoulement périodique, et de la difficulté avec laquelle la nature se débarrassait.

cette glande semblait augmenter à mesure du gonflement mensuel du sein; les règles n'étaient pas plutôt passées que les parties se dégonflaient, et la malade ne sentait plus rien. j'ai dit que cette glande semblait augmenter; on voit bien qu'effectivement ce n'était pas un accroissement; les parties de la mamelle, remplies, gonflées, tendues se pressaient elles-mêmes, s'étranglaient p.a.d. sur la glande qui leur offrait un corps dur, résistant et de la grosseur d'un œuf de pigeon.

j'appliquai les fondans mis intérieurement. après un traitement continu et long-temps continué, j'en aperçus d'une diminution notable. elle se dissipa entièrement; on ne sentait actuellement que quelques cordons sans douleur.

Seconde Partie.

Observation 1^e.



Dela Turbitt village sur les terres de Sardaigne, on m'adressa un homme dont tel était l'état ^{l'état}. L'avait la tête monstrueusement gonflée, le visage bouffi, livide et jaune; les joues tuméfiées, les yeux éteints; la bouche sèche; la mâchoire sans mouvement, et ne pouvait à peine par un faible mouvement forcé, permettre l'introduction du bout d'une cuiller. Les glandes parotides, les maxillaires étaient fixes, dures et tendues. Le Col amaigri était tout contourné. Les muscles situés à la région du Col, étaient dans une contrainte, une tension incroyable. Les Sternomastoidiens particulièrement semblaient sans cesse s'efforcer à s'éloigner de leur courbes naturelles.

Trois abcès sur la parotide gauche, deux autres sous le menton terminaient le désordre annoncé. La matière purulente n'intéressait pas beaucoup le corps glanduleux.

à la hauteur du larynx, entre cette partie et le Sternomastoidien gauche, pouvait l'orifice rond et calleux d'une plaie absolument sèche. Son trajet passait dessous ce muscle, et se terminait par un orifice semblable, à deux travers de doigts de son bord externe, et à trois de la Clavicule.

par le premier ou l'orifice interne, on pouvait à l'aide d'une sonde pénétrer une sonde jusques vers l'apophyse mastoïde, en suivant toujours la direction du Sternomastoidien.

Je fis tout ce ravage après avoir levé l'appareil le plus ridicule; il consistait en deux bouillons de filasse enduits de thérebentine, en un cataplasme d'herbes infectes, et un mouchoir attaché en mentonnière.

Le malade décida à rester à Monaco, j'entrepris de le guérir; j'avais d'autant plus d'espérance que je pressumai d'abord que tous les deux dépendaient particulièrement de la fauce dont il avait été gâché pendant trois semaines.

J'ouvris les trois abcès, ils me donnèrent pendant quelques jours un pus de mauvaise qualité, je donnais des injections émollientes-détensives dans les plaies sinueuses du Col, et les pansais avec des bourdonnets mols et trempés dans un digestif liquide et animé.

Les deux escarrotiques détachèrent les rebords durs et calleux des deux orifices de la plaie transversale.

après quelques pansements, je m'aperçus que le sinus, que j'ai dit pénétrer jusque à la région de l'apophyse mastoïde, était plus spacieux vers son milieu qu'à ses extrémités; qu'il s'étendait et s'élargissait sous l'angle de la mâchoire inférieure; je l'ouvris en partant de l'orifice interne. Je m'arrêtai vers l'angle ^{maxillaire} la jointe, et la faillite que j'avais des lors à porter des médicaments dans les lieux affectés, m'empêchèrent de pousser plus loin l'incision.

Je n'enterai point dans un détail circonstancié: peu-à-peu les parties se dégorgèrent; les cataplasmes ramollirent. Les mouvements de la mâchoire revinrent par l'usage des gargarismes, ou plutôt par la détension des glandes parotides et maxillaires, enfin de toutes les parties voisines; en un mot, après un mois et demi, le malade fut en état de retourner chez lui parfaitement guéri.



34 *complication*
 1^{re} - 6^{te}. - Pour le moment nous trouvons un point de *complication*
 dans le *cas* même de *complication*. - un point dans lequel il y a
 lendemain & dans le nôtre de *complication*, nous aurons le *cas* de *complication*.
 soit une *complication* - à l'effort de *complication*. Le *cas* de *complication* plus
 considérable. Le testicule se dispose à remonter la prostate & cetera. Cette
 complication ne nous donne rien à *complication*. *complication* nous empêche
 de nous fier aux apparences. (α)

Tout se défergeait. La matrice avait détaché ses membranes. La plaie était vermeille, les états vivants de son exquélité. Je laissai le malade entre les mains de son chirurgien.

vers le tems où elle plaie pouvait être guérie; j'assistai un moment
au sortir d'un petit plumaceau, je vis une ouverture ronde et frôcée
par laquelle s'échappait à la pousée d'une douce pression, quelques gouttes
d'une matière peu louable. je sondai, je trouva un ~~seul~~ sinus en bas de
brides. je vis ce qui nous restait à Combaros.

je propose l'ouverture de ce sinus, et même la réssection des bords racornis et cicatrisés de l'hiatus; on préfère l'usage d'un trochique de minio.

Par ce moyen, on aggrandit la plaie; on détruisit quelques brides, mais il nous restait toujours une plaie recouverte dont l'état du fond nous était caché.

j'insistai de nouveau sur l'instrument tranchant. j'ouvris le sinus, j'en enlevai les bords, je n'épargnai même pas l'ancienne cicatrice; et, surtout, les points qui regardaient à l'orifice du sinus. je rendis la plaie plate et unie, je conseillai de ralentir les progrès de la cicatrice autant qu'il serait possible.

Sur quelques soupçons, j'eus le malade à l'usage des mercuriels.
Cet agent éloigna de Beaumont le terme de la guérison.

(a) on pansa la plaie avec les balsamiques. l'alun, le précipité rouge; le digestif simple, au quel nous ajoutâmes l'onguent ^{de testicule} de mercure ~~sublimé~~, ~~pour~~ les remèdes que nous employâmes extérieurement. quant au dedans, nous placâmes à propos les rafraichissans, les légers diurétiques, les purgatifs, les fondans ~~sublimés~~ ~~mercuriels~~.

Observation 3^e

Sur un hydropocèle (6)

Je suivis à l'hôpital de mon oncle le traitement de cette maladie.
Comme elle a quelque rapport au sujet de l'observation précédente,
j'en dirai ici deux mots.

il y avait près de trois mois qu'un soldat du régiment de Beauvoisin avait le ventre tendu, rouge et tuméfié. Lorsqu'il vint à l'hôpital, il se plaignait d'une fièvre dont les accès n'étaient point fixés. après toutes les questions l'ordinairement on fait au malade étranger, je lui donnai mes soins. je n'avais que la fièvre en vue: cependant cela, les cordons tryparchés, deux saignées, des gargarismes et le Kina Kina en huit jours la fièvre disparut. je lui permis en fin de sortir, mais deux à trois jours après, il revient avec les douleurs les plus atroces, et avoue qu'il a caché le véritable mal dont il était attaqué, dans

(6) hydro-puo-cèle est composé des trois termes grecs, ύδωρ, πύοξ, et χήλη; eau, pus, tumeur.
c'est à dire, tumeur formée par de l'eau et du pus.

l'importance de se résoudre à la chirurgie, et de guérir par les remèdes généraux.

Dans le cas présent, il s'agit d'un abcès considérable, il n'y avait pas de bons moyens, que d'ouvrir et abscess monstrueux.

Il s'agit donc, pour nous, de le briser absolument détaché de la tumeur, et de le faire couler dans un mélange d'eau sucrée, de sang et de suppuration.

La cloison ne fut pas interrompue, et de l'autre côté nous sentîmes une ondulation que nous jugeâmes n'être produite que par des abscesses. on employa les moyens propres à la résoudre. Soit par cette voie, soit par filtration à travers le septum medium, elle disparut. il est un signe qui annonce assez certainement l'existence de la seconde, c'est la bouffissure luisante du prépuce; et la verge dans ce cas est presque moins cachée. il n'en est pas de même quand la tumeur renferme la matière de la suppuration.

Le traitement fut un peu long, mais le malade guérit parfaitement.

nota. que le Kina-Kina administré dans une fièvre, qui avait pour cause la formation de la suppuration, l'a soulagé jus qu'à la réapparition des accidents que nous avons rapportés.

Observation 4^e

Sur un abcès considérable à la suite d'un chute sur le côté externe du genou.

Un soldat du régiment de Beauvoisis tomba sur le côté et se fit une simple contusion à la face latérale externe du genou gauche. il se rendit au bout de deux jours à l'hôpital. il ne pouvait se servir de cette jambe.

On lui administra les remèdes généraux. loin d'en avoir l'effet désiré, les choses empirèrent. il se forma un abcès à l'endroit de la contusion. on l'ouvrit; l'écoulement d'une matière abondante et d'une mauvaise qualité laissa une poche considérable. Une partie des bords tomba en lambeaux, et le tout forme une plaie large béante et triste.

Les douleurs étaient ^{vives} et s'étendaient depuis le talon, jusques même dans l'abdomen: les sueurs froides avaient toujours été à la région de l'article. il ne se partagea point les ravages dont nous avons à parler. ~~Le sang s'écoula de la plaie se~~ ^{Le sang s'écoula de la plaie se} ~~garnit~~ ^{garnit} et cette perversion se répandit dans les humeurs. d'abord la pierre qui se mit avec persistance de la partie, prit bientôt les caractères de putridité. la bouche était sèche, enflammée, la langue noire, épaisse, brûlée et croûteuse; les yeux, vers le soir devenaient hagards, et souvent la tête s'encombrait. le corps dégraisait tous les jours.

On employait le temps à panser cette plaie que rien ne pouvait ranimer. on est long-temps à s'appertoir que la source de la suppuration n'est point locale: on est surpris de voir un sujet d'une assez bonne complexion, devenir la victime d'une chute qui paraissait si peu conséquente.

On s'appela en consultation. le ^{Premier} coup-d'œil me suffit pour juger de l'état du malade: j'examinai soigneusement celui de la partie. la

La cuisse était d'un blanc oedémateux, relevée de quelques taches rouges, comprimées par le doigt; les parties molles étaient plus ou moins gonflées; fluctuation sourde; le siège ulcéreux paraît profond. L'endroit où le fluide se fait plus abondamment sentir, est la région épiplavice moyenne et latérale de la Cuisse, à quelque distance au-dessous du psoit vocant, et sous l'apophyse épiplavice.

apouturose, cruciale.
je soude la plaie du genou. la tumeur vient d'imité, elle est superficielle: il n'en est pas de même des angles. et peu à peu, j'ai fait toucher le fond d'un vaste ~~enfoncement~~ délabrement. je pousse leye en ent la fuite de ~~l'air~~ haut en bas, et je vois la source de flegme abonder la suppuration. je vide le sac le mieux qu'il est possible. je fais de douces injections H₂O. ande l'ou du genou. le sac est peu considérable.
notis employames le reste du jour a ranimer les forces d'un bon sommeil. je préparais à un apout un jeu d'if. on me laisse l'intérieur à gouverner, et j'étais consultant pour le point chirurgical.

Que ces deux branches de l'Art de guérir sont étroitement liées? qu'il est
doux ~~car~~ de voir ^{diminuer} l'antipathie entre ceux qui les exercent!

je travaillai donc à ranimer les forces abattues de notre malade. je le mis à l'usage du Kina-Kina, dans la vue d'adoucir les levains de la fièvre, et d'opposer la vertu anti-septique aux suites fâcheuses d'une gangrene humorale. je faisais même tremper les plumereaux dans une decoction animée de cet antiptérique. nous nous arrêtons pas d'avantage aux détails des remèdes (q)ils me réussirent. la bouche s'humecta, les dents se dépouillèrent d'un limon corrompu, la langue ~~humectée~~ devint un peu plus humide, et insensiblement nous la vîmes se débarrasser d'un état noir et brulé qui tomba par parcelles. les gencives reprirent leur consistance et leur couleur.

consistance et leur couleur. je n'attendais pas que le mieux fut absolument décidé. la plaie ne promettait pas de partager de long-temps l'amélioration interne. Deux nouveaux absces, un, au-dessus de celui qui communiquait avec la plaie du genou, l'autre en dessous, c'est-à-dire à la partie supérieure de la jambe, nous firent préjuger que la Nature choisissait cette partie, comme la plus affaiblie, pour s'élever au-dessus du delator, dont la fureur n'était d'abord passée dans les fluides.

Je proposai, quelques jours après la première consultation, l'ouverture de l'abcès
cervical. on ne voulait d'abord faire qu'une simple ^{et cont'} ouverture et
disposer les forces pour le service du Sétou. on se détermina à fendre d'un
la plaie du genou jus qu'au bout du Sac. ~~Et~~ j'en fis faire autant - à
l'abcès de la jambe, qui s'était d'autant plus arriérément aggrandi, que
la matière était retenue dans un fond dont l'orifice était supérieur. elle
acquiesça le tissu cellulaire pour siège.

admission s'étendrait donc depuis la région du pilt trécanter, jusque à quatre ou cinq travers de doigt au-dessus de la Malleole.

à la lecture de cette observation on fut effrayé d'une ~~lecture~~ ouverture
aussi considérable. l'étonnement cessait, si l'on voulait la donner la peine
de relire et peser les raisons suivantes.

de relâche et perper les raisons suivantes. j'avais dit, et je le repète ici que le foier de la suppuration abonde en suite qui la mêlait et sortait avec celle de la plaie du genou, etait considérable; que le pus

(A) ces remèdes consistent en boissons ordinaires et nitrées, une infusion d'œufs
gros de Kina Kina, auquel j'ajoutais de temps en temps un grand cristal minéral;
des émulsions, des potions légèrement somnifères, les légers purgatifs, et tout cela
selon les circonstances l'exigeaient.

Des injections, des poisons répétés.
 Nard a mesuré que les circonstances de l'épine antérieure et supérieure de l'os
 censurent abscesses se formaient au-dessous de l'épine antérieure et supérieure de l'os
 de l'os, il n'était pas profond. Il communiqua bientôt dans l'abcès crural. Les
 comètes expulsives, les injections ménagées furent à-peu-près les soins qu'exigea la
 dentition accident qui fit l'avoie, une fois de sérieux réflexions: il n'eut aucun succès.

... d'antérieur accident qu'il s'est avoué, me fit jurer de faire de sérieux réflexions. Et maintenant

qui en découle aussi copieusement, etant d'une mauvaise qualite, aurait
de faire craindre les suites d'un delabrement cruel.

on sait que la direction des muscles de la main, le tige l'ache par les lig., favorise dans cette partie les forces, et les forces s'éloignant du doigt phalangien, appuient sur le poignet et maintiennent les muscles les plus faibles.

~~Il est évident~~ que si on se ^{surait} isolé 'géographique', dans le cas où l'on
aurait eu recours au fétou, on aurait ^{obtenu} ~~reçu~~ un pont qui par sa solidité,
aurait sans cesse repoussé la dépression naturellement inclinée à se
précipiter vers les parties les plus basses.

une telle disposition, la rigueur, l'action du nez, la faiblesse des parties abouées
aurait sans doute augmenté tous les ravages dont nous ne pûmes que
mesurer l'intensité.

je n'ajoutais encore que l'incision faite, nous vîmes et de l'œil et du doigt les dilacérations causées par un pus trop longtemps retenu. ce pus une fois évacué, nous regardâmes la fuisse ^{part} dans un état d'amaigrissement, de marasme et j'en dis, de diathèse. en faisant fléchir la jambe sur la cuisse on distinguait les ~~muscles profonds~~ muscles profonds, et à demi séparés par la destruction de leur tissu cellulaire.

après de tous les foies, nous nous sommes à les déterger et à rendre aux
parties le ton qu'elles avaint ^{nt} perdu.

partiss le tout qu'elle avait perdu.
nous continuâmes intérieurement l'usage du Kina Kina; cependant,
seuls toujours tremper les plumaceaux dans l'infusion de cet anti-pu-
tride. Les effets furent soutenus par un régime convenable &c.

Les parties de Naprochaient, les foires, les Chapiers diminuaient de jour-en-jour; les fusées tarissaient, le recouvrement et la réunion des desparties divisées tendait à rendre les places superficielles; tout enfin allait de mieux en mieux... mais les malades, et surtout les Soldats, l'en rapportent-ils aux avis qui leur prouvent l'utilité d'un régime soutenu?

J'avais beau ~~faire~~ augmenter les vires, le malade en recevait du dehors. il fit un excès de fièvres; excès très-dangereux dans certains tems de leur saison. ~~Il mourut~~ plusieurs fois ^{on lui} apporté de des fièvres & l'indigestion; la plus cruelle fut suivie d'un flux de sang, qui nous donna tout à craindre.

Cette incontinence ignorée, introduit dans la glaire des changements
Nirides. les chairs perdent leur couleur, leur vivacité première;
la suppuration devient plus abondante; dans quelques points, plus
récentes; dans d'autres, plus épaisse et présente différentes nuances.
Persuadés d'avoir mis ordre à l'abus qui se perpétue malgré
les attentions les plus scrupuleuses, nous cherchions, mais en vain,
la cause d'un changement aussi prompt qu'inattendu...
tout de nouveau, nous redoublons d'assiduité. et aidant
ceux remèdes appropriés, et nous conduisons enfin une
glaire aussi considérable au ^{terme d'une} guérison parfaite et assurée.

La jambe est restée quelque temps roide; les mouvements furent long-temps difficiles, et même douloureux. les douches, et les bains

domestiques nous firent espérer que les eaux de Barège achèveraient la cure. effectivement, nous eûmes la satisfaction de voir notre attente remplie.

N^o 6.

Observation 1^{re}.

Par les soins et une patiemme raisonnée on peut s'opposer à l'anus artificiel.

M. B... âgé de quarante neuf ans portait depuis sa naissance, une hernie inguinale de chaque côté. les intestins et l'épiploon formaient de temps à autre une tumeur plus ou moins volumineuse. Le malade la faisait rentrer facilement par les légers mouvements d'un taxis superficiel. Jus qu'à trente ans qu'on ne l'avait obligé de s'astreindre à aucun moyen contentif. le hasard lui procura des bandages, il s'en servit sans détermination relative à la maladie.

Dix huit ans s'étaient déjà écoulés, sans qu'il se fût occupé de ses hernies. une branche du bandage cassa; il remit de jour-en-jour à le faire rétablir, croiant alors n'avoir pas plus à craindre que dans les 30 premières années de sa vie, pendant les quelles les hernies furent absolument libres. triste conséquence!

les intestins n'étant plus contenus prononcent au dehors: ^{M. B...} le malade les fait aisément rentrer pendant un mois. vers ce temps, la tumeur se grossit subitement et avec effort. en vain il essaya de réduire les parties descendues, elles s'obstinèrent de plus en plus: il s'inquiète, il appelle du secours.

on fait les tentatives ordinaires. on applique les remèdes usités en pareil cas. tout devient inutile. les aides nous consultent... consultation... l'opération...

on voit l'intestin et l'épiploon adhérens et gangrénéés. on l'ouvre, on le dilacere facilement avec les doigts. les matières fluides et fétides s'élancent en jet. les circonvolutions saines sont renversées dans l'abdomen. l'orifice de l'aque extrémité intestinale est conservé à l'embouchure de la plaie [sans aucun moyen]... boudonnets, plumaceaux trempés dans un mélange d'huile et de jaunes d'œufs — appareil convenable — embrocations, &c.

on substitua bientôt au mélange cy-dessus un digestif légèrement animé, on introduisait alors un boudonnet lié dans la portion intestinale répondante au rectum; elle recédait d'un travers de doigt; la portion répondante au ventricule, était plus enfoncée.

La portion inférieure s'accroissant, menant de l'épaisseur, de la consistance de la charnification, on se détermina à s'en débarrasser. pour cet effet, on la lia le plus profondément possible avec un boudonnet formé de plusieurs fils cirés. la première ligature ne suffit pas. cinq jours après on en fit une seconde. huit jours après celle-ci, cette portion intestinale tomba. (a)

(a) ce procédé n'est pas rapporté ici pour engager à le suivre. le malade ressentit les douleurs les plus vives pendant l'application de la ligature; elles subsistèrent jusques à la chute.

il est certain que cette portion intestinale était actuellement de trop; n'aurait-on pas dû faire des tentatives nécessaires pour l'obliger à rentrer dans l'abdomen, avant qu'elle eût contracté adhérences?

le changement arrivé à la substance ne doit être regardé que comme l'effet des médicaments, de la suppuration, de l'air &c.

Cependant, l'orifice de la portion Supérieure s'agglutina fort heureusement à l'orifice de la plaie. les matieres coulaient librement, se répandaient et causaient à la circonférence une inflammation purulente, qui tourmentait plus le malade que la plaie même. les pansements étaient douloureux. après vingt-deux jours de Pansements l'op^{érateur} céda son malade de ne plus avoir à craindre qu'un anus artificiel et se retira.

J'avais jusqu'à ce moment suivi la maladie. la confiance du malade, les affaires du chirurgien ordinaire, me permirent de partager le traitement et les soins. tout était en très bon état. deux choses m'occupaient. je voulais adoucir ces fièvres insupportables, qui entretenaient l'écoulement des matieres, je desirais de m'opposer à l'an^{us} artificiel.

La première ne m'opposait pas de grands obstacles. j'étais les environs de la plaie, avec une fomentation émolliente. j'appliquai sur les parties enflammées, un emplâtre de Musemberg que je fenêtrai. les rebords de l'ouverture de l'emplâtre étaient garnis de charpi. je tenais l'appareil le plus propre que le permettait un écoulement presque continu. les pansements étaient repetés (pas toujours en totalité) jusques à quatre fois par jour. par là nous apaisâmes insensiblement, ce purit inflammatoire. je réanimai le digestif. je nourris un peu plus le malade.

Le second objet était pour nous le plus intéressant. comptant beaucoup sur la nature, nous tâchâmes de lui associer les efforts de l'Art. Par la disposition des compresses, à propos graduées, et soutenues d'un bandage convenable à la situation de la plaie, nous tentâmes à rapprocher les bouches intestinales... à mesure que la plaie se resserrait, nous prenions les précautions qu'exigeait. Chaque pas qu'elle faisait, en nous imposant la loi de ne jamais contrarier, ou forcer l'ouvrage de la nature.

à compter du 28 de l'opération, les vuisons ardentes diminuèrent peu à peu. Symptôme inquiétant.

quelques jours après le malade fut tourmenté de Coliques assez fortes, et précédées de Borborygmes douloureux. ces accidents s'apaisèrent, disparurent et revinrent de temps à autre... remèdes internes.

à la suite de plusieurs récidives, le malade nous dit avoir senti plusieurs vents par l'an^{us}. se plaignant alors d'une chaleur incommode dans le bas-ventre, il prit plusieurs petits lavemens. les derniers entraînaient des matieres argilleuses et très dures. on fut étonné; mais on s'aperçut bientôt qu'elles étaient retenues depuis très-longtemps dans les intestins.

le calme revint et ne se démentit point pendant cinq ou six jours. les matieres sortent toujours par la plaie, la quantité est à-peu-près en raison des aliments, de la boisson, des sueurs et des urines qui commencent à être plus abondantes et de meilleure qualité.

les borborygmes, les coliques reviennent, s'apaisent et disparaissent. de profondes douleurs se font sentir dans les environs de la plaie; elle diminue tous les jours. en évacuations et petits lavemens. ils soulagent, ~~mais~~ ne soulagent pas les charges.

tout disparaît de nouveau. l'état du malade nous engage à lui permettre des aliments plus nourissants.

~~Les matières~~ Les matières ne sortent pas aussi abondamment par la plaie. on réitère les lavemens; ils sont quelquefois chargés d'un liquide jaune. on en suscite l'usage. deux jours se passent dans un calme continu; le troisième, le malade rend de lui-même une très-petite quantité de matières fécales dures et de couleur brune.

on commence à avoir de fortes pressions dans le passage d'une partie des matières. nous en avons une certitude le lendemain. un lavement long tenu gardé, détermine une éjection à peu près égale à la première.

Dès ce moment nous nous opposons avec moins de crainte, à la sortie totale des matières par la plaie. nous laissons moins d'intervalle entre les pansements. nous disposons l'appareil de façon à ne pas trop retenir les matières qui, se présentant librement et avec abondance, ne pourraient toutes enfilées le détroit inférieur. alors retenues par l'appareil, elles auraient indubitablement fait souffrir le malade. il était absolument soulagé, lors que par le levé des compresses, les liquides accumulés s'échappaient aisément.

Depuis quelque temps j'introduisais dans la plaie un boudonnet mou, adhérent de manière à ne pouvoir rompre le cours ^{du flux} dans la portion intestinale; mais à ne lui permettre qu'une issue assez difficile par la plaie. je fis plusieurs pansements semblables.

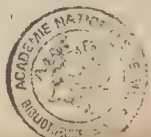
enfin plusieurs lavemens sont rendus, plus ou moins chargés. les fluides sortent toujours par la plaie. les matières les plus pesantes se précipitent. le malade cependant en rend de liées et dures; mais le plus souvent à l'aide d'une injection d'eau simple. les parties semblaient avoir oublié leur fonction; ou du moins trop pressées, elles ne pouvaient d'elles-mêmes se débarrasser en totalité; peut-être l'absence du fluide qui sans cesse s'élevait par la plaie, rendait-elle les éjections aussi difficiles?

Persuadé que la plus grande partie des matières descendait dans le rectum, j'augmentai la longueur et le volume du boudonnet introduit dans la plaie.

Tout va le mieux possible. la plaie se blesse à raison de la diminution du boudonnet, du jet impétueux des matières passant au léger suintement. les chairs deviennent molles et solides. le résidu de la digestion suit et parcourt plus facilement la route naturelle.

à l'instant où nous croions la victoire assurée, un liquide roussâtre mine et soude à travers les chairs, les ramollit, et les rend blafardes et sanguines. on les ravive aisément; on s'oppose à la sortie du fluide, la plaie s'affermie.

dans l'espace de deux mois à compter du premier terme de la guérison, la plaie se rouvre deux fois. le liquide roussâtre dont nous parlons, s'amassait peu-à-peu et formait un dépôt qui faisait reculer le point le plus faible de la cicatrice.



Je réussis avec la patience à faire disparaître ce suintement qui s'opposait à la guérison de la plaie. il ne dura jamais que ~~fixe~~ ^{huit} jours. en un mot M. B... recouvra la santé première, et depuis il n'eut rien de relatif à la maladie.

Observation 2^e ^{toute}

J'ai rapporté une observation qui ~~paraissait~~ ^{paraît} surprenante qu'elle paraisse ~~justifier~~ ^{justifier} la proposition qui fait le titre de ce n^o. ... je la copie du journal de mon père.

- 1) Dans les guerres de Flandres un soldat reçut un coup de fusil. la balle
- 1) entra par la partie moyenne de la région hypochondriacale, traversa
- 1) l'abdomen et sortit postérieurement par la fesse, vers le pli que
- 1) forment les muscles fessiers.
- 1) La balle à son entrée dans le ventre, perça l'intestin, qui se présenta
- 1) au dehors. J'ignore les ravages causés dans le trajet, mais il est
- 1) prouvé qu'il y eut plusieurs circonvolutions traversées. d'issue des
- 1) aliments par la région hypochondriacale, la sortie des événements
- 1) par la plaie de la cuisse, ne laissent aucun doute.
- 1) Il se fit dans ~~l'abdomen~~ ^{l'abdomen} un épanchement des aliments que ce soldat
- 1) avait pris avant la blessure. la nature plutôt que l'art me
- 1) seconda singulièrement dans ce cas qui me parut très-épineux,
- 1) j'eus recours à la diète, à la situation, aux injections simples,
- 1) aux lavements, seuls moyens dont je pouvais me servir. Le
- 1) de maladie effrayé de son état suivit assés exactement mes conseils.
- 1) L'espoir naissait tous les jours.
- 1) La circonférence de la plaie intestinale se colla à celle de la
- 1) plaie hypochondriacale. les matières adouci digérées ne s'épanchaient
- 1) plus dans l'abdomen, et elles sortaient par l'ouverture des
- 1) teguments; celle-ci se retreint insensiblement, et tout reprit la
- 1) route intestinale.
- 1) D'une autre part les bouches des intestins s'agglutinent avec les
- 1) parties voisines, et déjà les liquides injectés par l'anus, ne prennent
- 1) plus le chemin que la balle leur avait tracé. la plaie de la
- 1) cuisse se ferme...
- 1) Le malade se voyant hors de danger, se livre aux excès les plus grands,
- 1) la plaie supérieure se rouvre, donne passage aux aliments, enfin
- 1) elle se consolide de nouveau.
- 1) De notre hôpital on le transfère à l'Isle. la joie de revoir ses
- 1) camarades lui fait bientôt oublier les conseils prodigués avant
- 1) son départ. seconde récidive. se voyant de la manière dont
- 1) j'en avais parlé, il ne voulut se confier à personne. il conduisit
- 1) lui-même la plaie à une cicatrice parfaite.
- 1) Depuis cette époque, j'eus plusieurs fois de ces nouvelles; il se retira
- 1) aux Invalides, où il n'eut aucun accident qui puissent être
- 1) rapportés à ses blessures.

La manière d'employer les remèdes qui paraissent hazardés et dangereux, en fait des moyens sûrs et favorables. Si donc, dans l'essai d'un moyen nouveau, l'on n'a pas eu complète réussite, ce n'est point une raison suffisante pour le rejeter de l'application.

Observation 1^{re}

Dans un cas où, de toute nécessité, il fallait procurer l'exfoliation des extrémités du Cubitus et du Radius amputés; après l'usage des exfoliatifs ordinaires, des vûes particulières firent tomber mon choix sur l'eau mercurielle. Comme je m'en servis, je trempai dans cette dissolution une mèche formée de trois fils; je l'exprimai entre deux linges; je l'appalai et l'appliquai autour de l'os, vers son extrémité. (Je commençai par le Cubitus me paraissant en core le plus sain). à chaque pansement, je renouvellai la mèche, et la remontai peu-à-peu jusques à quelque distance des Chairs.

Cependant, la cicatrice n'avancait plus sur le radius; les chairs qui le recouvraient une portion de l'extrémité, s'atrophiaient et se flétrissaient. Je pris un fil imbu d'eau mercurielle, j'incisai ces chairs jusque'à l'os... celles d'au dessus se reveillèrent... le malade ne ressentit aucune douleur. les chairs séparées du tout, tombèrent... l'os n'avait pas changé de couleur; j'en sollicitai l'exfoliation par le même procédé.

Dix à douze jours après j'eus la satisfaction de voir les os superficiellement brulés. alors je substituai la teinture de myrrhe et d'Aloës à l'eau mercurielle; les os se vernirent insensiblement. à chaque pansement j'en enlevai des particules de cylindres dont les pointes se détachaient tout-au-plus à une demi-ligne dans les chairs.

Pendant la chute de ces parcelles osseuses, la moelle qui se montrait sous les dehors de bourgeons charnus, se flétrit et tomba. tout de niveau, en passant le doigt sur la plaie, on sentait une infinité de petites pointes dont les unes ébranlées tombèrent par la supputation; les autres paraissant encore plus solides, s'usèrent, ou vraisemblablement s'exfolièrent.

rien ne retarda plus la cicatrice: elle recouvra bientôt l'extrémité du moignon, à qui je donnai par ce procédé la forme ronde et égale... ce qui est plus important, je hâtai la Cure.

Observation 2^{re}

un homme de trente ans me consulta sur l'état du doigt médian auquel il était survenu un Panaris, dont les suites furent assez fâcheuses. pendant le cours d'un traitement précédent, la dernière phalange était tombée. la seconde actuellement découverte jusques vers la partie moyenne sortait d'une gaine de chairs baveuses et molles. le doigt avait un

(a) Sur l'usage de cette dissolution on tira des conséquences, on établit des conjectures, qu'on n'aurait pas dû hazarder, et que des réflexions soutenues par l'expérience détruisent aujourd'hui.

volume considérable. la main gonflée, était oedémateuse. on voyait là-et-là plusieurs taches rouges dont les cercles commençaient à noircir... j'employai les remèdes convenables....

une quinzaine après, la plaie de l'extrémité du doigt mérita seule mes attentions: l'os résista aux exfoliatifs ordinaires. comme la chute retardée s'opposait à la cure, j'eus recours à l'eau mercurielle. je m'en servis avec toute la circonspection, et j'obtins en peu de jours la chute de l'os: elle se fit par parcelles. le tout se guérit ensuite fort facilement.

Il est prouvé par ces deux observations 1^o que les exfoliations des os même d'un petit volume et découverts depuis long-temps, se font difficilement. 2^o que souvent les forces de la nature et l'usage des exfoliatifs ordinaires sont insuffisants, ou du moins trop tardifs.

3^o ~~Remarque~~ ^{l'action de} l'on voit que l'eau mercurielle, quoiqu'un très puissant exfoliatif, peut être ménagée, modérée, même bornée, pour ainsi dire au gré du Chirurgien; que la substance interne des os ne doit pas nécessairement se dégainer du Canal osseux; et qu'il ne servirait pas plus à craindre (avec les précautions indiquées et dictées par un usage réfléchi) de s'en servir dans l'exfoliation d'une flûte d'os qui devrait ~~être~~ ^{être} soutenu, après l'amputation, le poids du corps.

nous avons déjà remarqué que l'exfoliation du Cubitus et du Radius (Fosse) à coupé le cylindre osseux, à peu près dans une direction circulaire; que les pointes osseuses qu'on sentait après la chute des esquilles excédantes, sont une preuve non équivoque que l'action de l'eau mercurielle a pu être bornée presque au niveau des chairs; enfin qu'elle n'a point serpenté dans la substance osseuse.

la deuxième observation appuie la réflexion que nous ayons ^{venons d'} eue, et détruit invinciblement le doute où l'on pourrait être sur la possibilité de s'opposer à l'action insinuante de cette dissolution. le peu d'étendue que donne une moitié de phalange, à laquelle d'ailleurs les chairs étaient bornées en bien des points, ^{cette partie, dis-je,} ~~est tombée~~ ^{présente} au niveau de ces mêmes chairs, ~~après l'amputation~~ ^{après l'amputation} des raisons ~~très~~ ^{très} après plausibles.

Ce moyen m'a réussi dans deux occasions; je reste dès lors convaincu qu'il réussira dans toute autre main, avec les précautions décrites. je le propose, et je conclus que les moyens qui paraissent à des yeux entimides ou prévenus, comme hasardés et dangereux, deviennent après l'examen, des remèdes surs et favorables. ~~qui~~ ^{qui} souvent ils méritent le Choix par dessus tous les autres.

Observation 3^o

Sur un Panaris où la seconde phalange du doigt médian s'exfolia par la moitié et d'un bout à l'autre.

M. Saulle Chirurgien de S. A. le P. de Monaco, me fit la notice Malade pour la quelle il venait d'être Consulté. à la suite d'une piquette au doigt du milieu, le gonflement de la main, la tension, les douleurs lancinantes et profondes se déclarèrent, et provoquèrent l'insomnie d'un mal long-temps négligé.

on ouvrit bientôt plusieurs abcès, le dégoûtement prépara un fâcheux qu'on butinaire des moyens d'agacement adoucis.

les plaies ne guérissent jamais. des chairs, baveuses, des champignons excédants toujours le niveau des incisions: les reprenaient-elles ne tardaient pas à renaître? M. Saulle ne s'y trouvant point, il tonda les plaies; et s'arrêtant particulièrement à celles qui répondaient à la seconde phalange, il la toucha effectivement à nu.

travailler plus sérieusement à se ménager jusqu'à l'os un jour favorable; 7 jours des défensifs; ranimer les chairs, fut l'objet suivi.

la phalange se découvrit insensiblement dans une grande étendue. les procédés changèrent avec l'état des choses: il fallut avoir recours aux exfoliatifs.

Peut-être croirait-on voir sortis quelques lames ou parcelles osseuses? la phalange se sépara exactement par le milieu et deux bouts à l'autre.

on fut quelque temps à s'en apercevoir. Comme la surface de l'os n'était pas; que les chairs s'obstinaient à ne le point recouvrir, on faisait tous les jours nouvelles recherches: ~~on~~ ^{on} les mouvements de la pièce devinrent évidents. on en vit enfin la chute prochaine.

à cette époque l'état des choses s'améliora, les chairs changèrent, les plaies s'étrochèrent et furent bientôt conduites à cicatrice.

le doigt n'a pas perdu de son volume. la solidité fait croire que la portion osseuse fut remplacée par une substance de même nature.

Observation 4^o

Sur l'hypermyélose.

L'hypermyélose, $\delta\pi\epsilon\rho\mu\epsilon\lambda\omicron\sigma\iota\varsigma$, est une hernie de la moëlle (a) par

(a) est-il nécessaire de remarquer qu'on entend par la moëlle, ce composé de Vésicules cellulaires, formé par le périoste interne, qui reçoit et contient le suc médullaire?

44

accroissement, ou bien le prolongement et la sortie de l'os à travers le bout d'os après l'amputation.

Cet accident arrive le plus ordinairement vers la fin de la Cure. pour le détourner, on eut recours à trois moyens: la Compression, la resection et l'exfoliation.

Il paraît va-t-il pas étonnant que les auteurs aient passé sous silence un accident qui, quoique léger par lui-même, pourrait suivant les circonstances, et surtout par la manière de le combattre devenir, très-fâcheux.

La resection fut inutile. la Compression entraîna après elle les dangers les plus grands. on ne peut réussir que par l'exfoliation.

Des Praticiens dignes de foi m'ont dit avoir vu plusieurs fois, après l'amputation des grandes Extrémités, et particulièrement de la Cuisse, la moëlle se prolonger, sortir du Canal osseux et prendre une certaine Consistance. ~~mais~~ on proposa la Section de cette excroissance; elle ne germina de nouveau.

on se servit de la Compression; il ne s'avait pas difficile de persuader que ce moyen est dangereux.

Par ce procédé, vous faites fortement rentrer dans le Canal osseux, la partie Médullaire qui est ici formée par accroissement et non par déplacement. la Coupe de l'os oppose à ces parties tendues et délicates, les filets, les pointes inégales et tranchantes de son intérieur. ils en meurtrissent et déchirent peu-à-peu le tissu comprimé; d'où l'inflammation, la suppuration, les fuscées, le décollement des membranes internes, l'altération de l'os; enfin il est de fait que la Compression a même enlevé des malades qui n'avaient plus qu'à desirer l'instant d'une heureuse Convalescence.

l'exfoliation eut un succès complet: C'est bien le seul moyen à conseiller tout médicamenteux. Spiritueux, deséchant, Convient; la teinture de myrte et d'Aloës a rempli les vûes qu'on s'était proposées. mon père s'en servit ~~et~~ suite d'une amputation du fémur. en peu de jours ~~la partie~~ ^{la partie} médullaire qui s'était accrue d'un travers de pouce, tomba flétrie et deséchée. nous concluons que la resection doit être regardée comme inutile, puis qu'elle ne s'oppose pas à la Décidive. 2^o que la Compression est absolument à rejeter. 3^o que des desèches et exfolier d'hypermiélrose est le parti le plus sage et le plus sûr.

N^o 8^o

il est in conséquent de ne pas abandonner à la Nature, la chute des plumaceaux, des bourdonnets; et principalement, celle des ligatures des vaisseaux, après l'amputation &c.

Confies aux effets de la suppuration la chute des plumaceaux, des bourdonnets et de la Charpie, appliqués en premier appareil, est un précepte reçu, mais négligé.



46
après une opération. Sous quelque forme que l'on emploie la charpie, elle se colle, adhère aux parties musclées. le sang qui l'imbibé d'abord, perd sa fluidité, se coagule et forme un tout sec et dur.

La suppuration favorisée même par la satisfaction de ce sang retenu, dérange peu à peu la plaie de la charpie dont on l'avait garnie. qu'arriverait-il ? Si, trop impatient, on voulait en hâter la séparation ? la charpie que nous nous présentons enduite par le sang auquel elle a tenu de si près ; cette charpie, dis-je, arrachée ferait renaître une hémorragie. Dans un cas plus simple, on renouvelerait l'irritation, l'inflammation, la douleur &c.

On reconnaît l'averité de ces positions. passons à la chute de la ligature après l'amputation d'une extrémité, on se rend maître du sang en liant les gros vaisseaux. l'hémorragie des plus petits cède facilement à l'application de l'appareil.

Supposons qu'après une amputation (la plaie prête à être cicatrisée) la ligature des gros vaisseaux ne soit pas encore tombée ; que par de légers tiraillements, toujours hasardés et téméraires, on se soit aperçu de la résistance des parties liées, quel parti prendre ?

Cette question me paraît d'autant plus intéressante qu'aucune autre (si je ne me trompe) n'en a point encore traitée.

Dans les ouvrages que j'ai consultés, je n'ai rien trouvé de positif sur la conduite que l'on devrait tenir en pareil cas : elle ne paraît y être indiquée que par comparaison. le raisonnement peut l'éclairer, il est vrai, dans les points épineux ; mais il est avantageux de ne rien laisser dans un doute dont les suites pourraient être conséquentes. pour l'éclaircir cette question, nous rapporterons des faits : ils ont cet avantage sur le raisonnement ; ils instruisent et n'éblouissent pas.

M. Dionis, Garangeot et Ledray recommandent d'épargner la plaie et de ne point confondre les fils avec le reste de l'appareil.

" on leve doucement, dit Dionis (a), les plumaceaux, par lesquels le fil de la ligature ^{des vaisseaux} peut s'y être attaché.

" j'éloigne les bouts des fils assez longs, dit M. Ledray (b), pour pouvoir les relever, afin qu'ils ne se trouvent point confondus avec la charpie qui doit couvrir la plaie.

on entrevoit quel but de ces précautions est d'empêcher que l'on ne tire à la corde de l'appareil, la ligature des vaisseaux. ce n'est pas assés ; d'ailleurs ils ne parlent pas de la chute de la

(a) Démonstr. 9^e p. 754 Tr. d'opér.

(b) traité des opér. ... des Amput. p. 562.

ligature, ni de ce que l'on aurait à faire dans un retard très-prolongé.

M. Garangeot s'exprime ainsi (A). alors il faut passer la plaie avec des plumaceaux de Charpie couverts d'un digestif... et se garder bien d'ôter les bourdonnets, tampons de Charpie, ou gelotte. herniaire de dessus les artères, qu'ils ne tombent seuls.

Cet auteur fait craindre plus particulièrement que les premiers, les dangers de dégarnir inconsiderement la plaie de certaines pièces d'appareil, avant qu'elles ne se détachent d'elles-mêmes: ni au riez pour la chute de la ligature.

il nous paraît incontestable que, s'il ne faut pas ôter les bourdonnets, et qu'ils ne tombent seuls, on doit confirmer tant que la chute de la ligature des vaisseaux... et on voit, outre la solidité de cet a fortiori...

en fait de chirurgie, il faut s'arrêter sur tout; faire valoir les moindres circonstances; prévenir les écarts dont les ^{plus légers} ~~accidents~~ peuvent avoir des suites conséquentes.

des observations qui suivent, et jugés de l'omission que je relève ici.

observation 1^{re}

il y a plusieurs années, un homme eut le bras amputé vers la partie moyenne... les vaisseaux brachiaux furent liés... quoique la santé du malade eut éprouvée quelques vicissitudes pendant le traitement, on le conduisit à peu près dans le tems ordinaire, à une guérison prochaine....

la cicatrice avançait à grands pas. la plaie était près que formée. la ligature des vaisseaux ne tombait point. de légères hémorrhagies annonçaient de la résistance, quel parti prendre?

à la levée de l'appareil suivant, la ligature ne fêda pas d'avantage. on réitéra les hémorrhagies; on les augmenta méthodiquement. bientôt l'on passa à des travaillements qu'on rends plus forts, à raison de la résistance. les premiers ne sont suivis d'aucun accident; quelques douleurs résultent des hémorrhagies: ils causent ~~certaines~~ des soubresauts, même de petites convulsions. les derniers produisent les mêmes effets, mais en plus grand. les convulsions deviennent générales, la fièvre s'allume, le délire s'empare du malade: la nuit du 3 au 4, il est la victime d'un tel procédé.

Observation 2^{de}

il est possible qu'en voulant éviter un piège ^{apparemment} ~~certain~~ l'on tombe dans un autre, non moins périlleux.

à peu près dans le même tems, un particulier eut la jambe coupée. on le conduisit heureusement à une guérison prochaine. il ne restait plus qu'une plaie petite et enfoncée, d'où partait la ligature des vaisseaux: elle retardait la cure.

on fait les Drausures écousses; elles paraissent inutiles; les fils doivent résister long-temps; on met en usage le procédé suivant.

on introduit une Sonde dans la plaie. on va à la recherche du vaisseau. on s'assure du lieu où répond le fil. l'endroit trouvé, à la sonde, on substitue les Ciseaux. on coupe de cà delà. on rencontre le fil. on l'incise. la ligature tombe.

les ciseaux intéressent des artres considérables, peut-être celle qui avait été liée; l'hémorragie recommence; elle donne à craindre. cependant, on s'en rend maître. le malade a guéri mais quels risques n'a-t-il pas eu à courir?

ces deux observations se soutiennent: elles parlent à haute-voix; et prouvent que les écousses, les tiraillements produisent nécessairement des accidents fâcheux 2° que la section des fils est un procédé à proscrire.

Dans une pareille circonstance l'on doit tranquillement attendre que les fils tombent d'eux-mêmes; et, si l'on tire les fils, pour s'assurer du plus ou moins de résistance offerte, avec quelle précaution ne doit-on pas les faire?

~~note~~

N° 9.

„ La Nature exige essentiellement la réunion des parties divisées; et
 „ dès que les vûes de l'Art ne sont point dirigées vers le but, il n'est
 „ pas étonnant que les cures soient imparfaites ou troublées par
 „ des accidents. Disc. sur le Trai. des mala. des os de M. Petit p. 17.

Question 1^{re}

La fracture transversale de la
 rotule est-elle incurable?

Par le résumé des différentes disputes élevées sur cette question, on a les propositions suivantes.

les pièces d'une rotule fracturée en travers se réunissent rarement. — elles ne se soudent jamais solidement. — si quelquefois elles paraissent réunies, ce n'est que pour un temps.

voici la raison qu'on en donne:

- le sue interposée de qui l'on doit espérer la consolidation des pièces,
- ne pouvant acquies. assés de densité et de cohésion, cède tôt ou tard à la contraction des muscles extenseurs et fléchisseurs de la jambe.

on pourrait réduire ce raisonnement à sa juste valeur; ^{comme} on a cru plus invinciblement prouvé par des faits, nous opposerons ^{les mêmes armes,} ~~un fait contraire~~ ^{un fait contraire}

1° La rotule fracturée en travers se réunit rarement. une pratique malheureuse peut prouver ceci, jusques à un certain point;

2° elle ne se soude jamais je le nie formellement. plus bas nous

entrerons en preuve.

3^e Si elle se réunit quelquefois, ce n'est que pour un tems... cela peut arriver, des faits articulés par des praticiens dignes de foi, s'opposent à la négative; l'expérience le prouve; l'analogie et le raisonnement ne le démontrent pas. on a vu des humérus, des clavicules, des fémurs, des tibia, &c. dont la réunion fut impossible, quelques précautions que l'on ait prises. (a)

trois ans après une chute, Ruisch (b) désigna la main d'un homme qui s'était fracturée les os du carpe. les fragments étaient encore séparés les uns des autres; et il ne parut ne s'être réuni entre eux le moindre osseux. il n'est pas étonnant que de plusieurs rotules fracturées, les unes se soient imparfaitement soudées, ou que d'autres ne se soient jamais réunies. on n'a pas toujours réussi dans la Consolidation du Col du fémur fracturé (c): ces fractures sont-elles nécessairement incurables?

Prévenus sur un point, aisément on s'abuse. on évite avec soin tout examen réfléchi. on détourne avec adresse ce qui paraît être contraire à l'opinion embrassée. tout cela se fait, le plus souvent, malgré soi. ne dissimulons rien: l'amour-propre est un motif toujours trop puissant. a-t-on eu de mauvais succès; on veut s'effacer. y parvient-on? ~~on s'efface de la même manière~~, on s'aveugle. du moins, que l'on n'ose pas élever des dogmes sur de tels fondemens, leur faiblesse ne peut tarder à être reconnue. J'ai promis des faits.

observation 1.^{re}

en sautant d'une barque sur le rivage M... fit un faux pas, et se fractura transversalement la rotule vers la partie moyenne. il était à deux lieues de Genes où ses affaires l'appelaient. là, dépourvu de secours; même de commodité de transport; on lui enveloppa la jambe de linge; on le mit sur un cheval. les douleurs qu'il ressentit le déterminent à marcher: il fait les deux lieues à pied. à son arrivée je suis mandé.

un gonflement considérable entreprenait la cuisse et près que toute la jambe. le repos, la situation, les fomentations, &c. le diminuèrent insensiblement. je fus alors examiner la partie; la pièce supérieure de la rotule était remontée de quatre travers de doigt. les parties en meilleur état, j'appliquai un bandage unissant. la Cure ne fut traversée d'aucun accident. le malade garda le lit pendant deux mois. j'examinai la jambe, je remis le bandage et lui permis alors de marcher dans sa chambre à l'aide de béquilles.

Pendant toute le traitement la cuisse et la jambe restèrent gonflées. cette tuméfaction subsista même long tems après la Cure,

(a) Wans Witen comment. aphor. Boer. T. 1. p. 572.

(b) Ruisch. obs. 4.

(c) Platner et quelques autres ont cru la fracture du Col du fémur incurable; Peut-être trouverait-il encore des Partisans?

elle ceda aux bons et aux remèdes. au bout de quatre ans je vis le malade; la fracture était solidement réunie.

Observation 2^e.

un jeune homme tomba d'un premier étage sur les pavés... entre autres accidents, il se fractura la rotule ou étoile. la fracture était compliquée d'une plaie faite par contusion et déchirement. ce malade m'appella comme consultant après trois semaines de traitement. je le trouvai dans cet état.

les pièces de la rotule étaient cassées et les débris des parties molles; ce qui en restait, était en suppuration. plusieurs plaies pénétraient dans l'intérieur de l'articulation, il en devoit sortir un pus d'une assez mauvaise qualité.

Par le temps, les soins et les remèdes je procurai la modification de cet ulcère dont les suites me paraissaient très-fâcheuses. Plusieurs parties s'exfoliaient; entre autres une pièce du milieu de la rotule: ce qui donna plus facilement issue aux injections appropriées que je faisais dans l'articulation.

L'état des choses alla toujours de mieux en mieux. toutes les plaies se réunirent. la fracture mérita dès lors des attentions particulières; je rapprochai les pièces le plus immédiatement possible; j'ajustai le bandage aux circonstances. je le serrai modérément dans les commencements; il le fut d'avantage dans la suite, mais par des gradations ménagées....

la soudure des pièces se fit dans l'espace de trois mois et demi. la pièce que la suppuration avait emportée, fut remplacée par une matière qui s'est peu-à-peu solidifiée. je permis enfin au malade de se promener dans sa chambre à l'aide de deux oséquences.

après la cure, il n'eut d'autre incommodité qu'une roideur dans l'articulation. il ne put pendant près de six mois, fléchir entièrement la jambe. cette difficulté dans les mouvements, diminua par le doux exercice; elle disparut totalement. il ne survint aucun accident relatif à la fracture de la rotule. on pourroit rapporter ici trois autres faits. les fractures étaient simples: je n'eus jamais d'obstacle à une réussite parfaite.

J'ai tiré ces observations du Journal que mon Père a tenu de tout ce qu'il a trouvé, d'intéressant dans le Cours de sa Pratique.

Question 2^e.

Si l'on est parvenu à réunir et consolider les pièces d'une rotule fracturée en long, pourquoi n'espererait-on pas le même avantage dans une fracture transversale?

Il ne paraît pas extraordinaire aujourd'hui que la nature de concert avec l'art, consolide les fragmens d'une rotule fracturée en long. peut-être paraîtrait-il enco^r absurde de croire à la parfaite et durable réunion de la fracture transversale? examinons ce point.

» La rotule, dit-on, est primitivement tendineuse - successivement

50
" et accidentellement, ce tendon devient os — les os qui le nourrissent
" sont toujours des os tendineux... est-il étonnant que, la rotule une
" fois fracturée, le Cal qui doit souder les pièces, reste mol, flexible, dans
" un état enfin à permettre par l'intermède qu'il laisse, la mobilité
" des fragments.

Pourquoi ne point former ce même raisonnement quand il s'agit de la
fracture longitudinale; et en admettant l'exacte Consolidation dans
cette espèce de fracture, pourquoi la nier dans la transversale? ou du
moins, pour quoi chercher des preuves négatives dans l'essence de la
rotule qui certainement ne peut changer, à raison de la direction de la
fracture?

Ces deux propositions contradictoires ont les mêmes partisans.

L'ostéogénie nous démontre que toute partie osseuse a passé successivement
par des états différents, avant que d'être arrivée à celui d'os: nous
fait-elle appercevoir quelques ~~particularités~~ particularités dans la formation
de la rotule? elle doit nécessairement devenir os. elle ne le devient pas
plus accidentellement, que les autres... on sait que les os qui servent de
nourriture au Tibia par ex. encore membranueux, cartilagineux, tendineux,
le nourrissent étant os, sans avoir dans ces différents temps, soufferts de
changements relatifs. enfin, ^{ignore-t-on} que les os analogues à telle ou telle
partie, n'acquiescent dans le passage de tel à tel autre état, que plus
de consistance, plus de vigueur; que cette vigueur est proportionnelle à la
justesse de l'équilibre, qu'une infinité de circonstances tendent à
maintenir entre les fluides et les solides? &c. &c.

Quelles différences pourrait-on admettre dans la manière dont sont
nourries les côtes, les clavicules, les vertèbres, et celle dont est nourrie
la rotule? en outre, d'où inférer que le Cal d'une rotule fracturée
en travers, doit rester mol et flexible; ai-je dit que le Cal
dans la fracture en long, se durcit comme dans les autres os. la
conclusion ne serait-elle pas moins frappante, si quelque soit la
direction de la fracture, les raisonnements étaient les mêmes.

Quelques uns moins prévenus opposent, que les pièces d'une rotule
fracturée en **longue** sont pas exposées, après la guérison, à l'action des
muscles de la jambe; que nulle cause ne les contraint à se désunis,
qu'il n'en est pas de même de la fracture en travers. la ligne de
réunion dans cette espèce, croise ~~la~~ la ligne que traient et parcourent
les efforts des muscles de la jambe; ~~peu~~ en conséquence ces mêmes efforts
tendent plus puissamment à décoller les pièces.

Si le Cal d'une fracture en long n'était pas plus solide que celui d'une
fracture transversale (ce qui ne devrait être autrement) serait-il
difficile d'établir dans les premiers cas, les récidives que l'on ne
crainait que dans la fracture en travers; et dans le second, ne trouvait-on
des moyens pour s'opposer à ces mêmes récidives. c'est nous éloigner
de notre but: en un mot, il faut que l'on trouve, que l'on démontre
dans la composition, dans la structure de la rotule, dans les fluides qui
la nourrissent, ce qui peut empêcher la perfection de la cure dans la fracture
transverse; et prouver que ces mêmes raisons ne subsistent plus dans la cure

51
de la fracture longitudinale.

Peut-on faire l'analogie? les os du Carpe, du Tarse se réunissent; les Condyles de la mâchoire, la tête du fémur, celle du Cubitus, l'extrémité humérale de la Clavicule se réunissent. Pour Me rapprocher de plus près des idées que l'on forme sur la construction de la rotule, d'osierane fracture se consolide; le tendon rompu se soude..... et de toutes os du Corps humains la rotule serait le seul dont la réunion deviendrait impossible?

il serait inconséquent, d'après la destruction artificielle du Cal d'une rotule séparée du tout, de raisonner sur la nature de ce Cal, sur son plus ou moins de solidité; et de prétendre indiquer jusques à quel point on peut pousser la Cure. Les rotules qui ont servi à ces expériences, ou n'avaient pas été réellement consolidées, ou les malades moururent peu de temps après leur chute..... est-il surprenant que l'intermédiaire mol et flexible ait subi dans différents cas des altérations relatives aux moiedis auxquels il fut soumis.....

Cette destruction ne prouve pas d'avantage que la mobilité des pièces dans le vivant. tout cela fait bien voir que les Rotules n'ont point été réunies, mais peut-on en conclure que la soudure des pièces doive constamment rester molle et flexible; et qu'il soit impossible de parvenir à la consolidation, comme dans les autres os.

Le Sens qui débille les yeux prévenus fera sans doute plus que les raisonnements; et aiés cependant d'expériences qui n'ont pas eu pour témoins les Juges de ~~la~~ ces questions, ils n'ont pas joui du droit de persuader et de convaincre.

Dans les disputes, même sur les malades présentés pour prouver l'imperfection de la Cure, j'ai vu diminuer considérablement l'intermédiaire des pièces de la fracture transversale. on parlait il ya quelques années, d'un travers de doigt après la Cure possible; aujourd'hui on en est aux lignes. C'est dans tous les Arts la marche ordinaire; surtout, lorsqu'il s'agit de conduire à la perfection, des points depuis long-temps négligés ou réellement épineux. comme dans la question qui nous occupe, on a prononcé à chaque gradation, que l'Art ne pouvait aller au delà: Comme malgré cette réflexion, on est bien éloigné du premier pas, on peut tout espérer. (a)

„ Qui s'oppose donc à la constante réunion de la rotule fracturée? Les moyens que l'on emploie; la manière d'appliquer les moyens indiqués; souvent, le peu de soins que l'on donne à ses malades, prévenant que l'on est de la possibilité d'une Cure parfaite. (b)

Quoique l'on dise, il est ridicule d'amusser la nature, l'Art ne peut être en défaut, le mal naît des mains de l'Artiste.

(b) M. Jargnia membre du Collège royal de Chirurgie, conserve dans son Cabinet une rotule qui fut transversalement fracturée... la soudure en est très-solide. Pour vigner M. Didier mon père et moi une personne absolument guérie d'une fracture de rotule. M. Moreau qui exerce la chirurgie à quelque distance de Paris, a fait cette Cure.

(a) M. Valentin d'un mérite reconnu, a avancé dans ses recherches critiques, que la seule situation, suffisait pour la réunion de la fracture de la rotule. nous examinerons ce point dans des réflexions qui termineront cet opuscule.

Réflexions sur l'état de quelques parties du système vasculaire.

Après une inspection des vaisseaux, les uns et les autres nous ont paru autant de points à examiner. Les artères ont une étendue plus ou moins considérable, tant le long de ces vaisseaux. Elles ont pour ainsi dire une étendue de leur propre mouvement, et sont très différentes.

Si.

Des vaisseaux.

Sang. Le sang venant sans cesse heurter la ligature qui lui oppose une résistance invincible, est nécessairement obligé de s'arrêter au fond; il abonde toujours dans un impasse, d'une largeur à-peu-près égale au tronc d'où il descend. il est arrêté; et n'est repoussé que très lentement et à petite dose; car les communications ne sont plus proportionnées. L'abord continu d'un nouveau fluide, la pression sans cesse renouvelée détermine bien le plus subtil à passer par les collatérales, à qui d'ailleurs il faut un certain temps pour se préparer à s'ouvrir. il s'ensuivra que la partie la plus crasse s'accumulera, s'adhérera aux parois de l'artère, les épaissira, et en affaiblira la systole et la diastole; et faisant une fois corps avec elle, en obturera une plus ou moins grande étendue de son cylindre. la constriction doit engourdir une portion de l'artère, au-delà même de la ligature. ce fond où se dépose, pour ainsi dire, la lie du fluide, perdra sans doute sa vertu contractile, et sera le premier inhabile à l'expulsion du sang qui vient briser contre lui ses derniers efforts. **Insensiblement**, ces changements auront lieu dans toutes les parties adjacentes. les vaisseaux collatéraux se boucheront et s'oblitéreront aussi, (nous parlons toujours de ceux du moignon); ne doivent-ils pas leur activité, leur ressort, à la progression de la cause qui les détermine dans l'artère principale. si cette artère vient à perdre ces qualités qui la tiennent dans un état nécessaire à son élasticité; les collatérales qui en naîtront, partageront bientôt cette perte. l'artère principale sera la première affectée; et plus elle s'affaiblira, plus les collatérales s'affaibliront: enfin elles s'aboliront entièrement. tout ceci est général; des particularités plus approfondies ne dérangeraient en rien nos vues sur ce point.

veines. on peut de même démontrer l'oblitération des veines. les communications directes de l'artère à la veine sont absolument coupées, mais il en est une partielle: de là, l'entretien d'une circulation à la face. il se peut qu'une portion des troncs veineux fasse un certain chemin dans la partie, sans recevoir des branches, des ramifications artérielles: de là, cette abolition de retour; de là, cette oblitération de toutes les veines, dont la communication est coupée. les changements que subissent les vaisseaux seront, proportion gardée, à raison de ceux qui se font arrivés aux artères. on voit que dans l'extrémité d'une partie amputée que la circulation est absolument changée; qu'elle ne s'y fait plus par le secours des collatérales: enfin qu'il n'y en a plus de directe. toutes les subdivisions vasculaires considérées dans un moignon, pourraient être jetées dans l'idée une confusion qui ne serait sans doute que

momentanée: aient recours à un exemple; il me paraît d'autant analogue que frappant.

après la ligature du Cordon ombilical, la circulation interdite de la mère à l'enfant, s'arrête aussitôt et dans l'un et dans l'autre, des changements reconnus. Le sang trouvant dans les premiers temps un obstacle à son passage, se réunit, s'entretient le diamètre vasculaire. Les vaisseaux tombent dans l'inertie, s'affaiblissent et en perdant leur oustie, qu'ils empruntent au fluide présent, s'étrécissent, se rapprochent, se collent et dégénèrent en un Cordon plus ou moins plein qui fait alors l'office de ligament.

Donc les artères ombilicales qui, comme on sait, partent une de chaque côté des artères iliaques internes, dont elles sont souvent les premières émissions: ces artères, dis-je, qui rapportent à la source le superflus de ce que la mère fournit, perdent bientôt l'état que leur usage continu entretient en elles.

Nous pouvons prouver la justesse de la Comparaison, quant aux collatéraux ou émissions particulières. Les artères cystiques-urinaires deviennent elles-mêmes ligamenteuses, parce que souvent elles prennent leur naissance au-delà du point d'où partent les ombilicales: celles-ci s'oblitérent souvent très-près de leur origine, c.à.d. de l'iliaque interne. Si les artères cystiques jettent d'autres ramifications, certainement elles auront le même sort.

Nerfs. Les nerfs ne se soustraient pas à l'accident commun. que de la vibration, que de la circulation d'un fluide &c. dépendent les effets qu'ils produisent dans les différentes parties, ce que nous avons dit suffit pour faire entrevoir ce que cause souvent la constriction ou la section qu'ils éprouvent dans la position présente.

Si l'on admettait la vibration, on pourrait étendre les idées que donne l'exemple suivant. la vibration existe plus long-temps au milieu d'une corde mise en branle, qu'à ses extrémités. la vibration va toujours en diminuant, du point où a résidé la Cause, à ceux qui en sont plus éloignés, elle s'affaiblit en se communiquant; elle est encore en vigueur au Centre, et les extrémités sont déjà en repos, quoiqu'elle y soit passée très-prompement &c. Si l'on admet la circulation d'un fluide; en parlant des vaisseaux, nous avons rapporté ce qui concerne les nerfs. &c. §2.

Des Mutilés.

Plus il y a de temps que l'amputation aura été faite, plus les muscles seront dégénérés, on trouve leurs fibres blanches, confondues. celles n'ont plus de direction apparente; ce n'est plus qu'une masse informe, enfin elles sont reconnaissables, à mesure que les muscles s'éloignent du moignon, ils reprennent bientôt leur couleur naturelle; mais ceux dont la plus grande partie a été emportée, restent pâles, flasques et lâches: c'est à peu-près l'état des muscles coupés par leur milieu. (il faut avoir attention à leur longueur) ceux qui ont encore leurs attaches, partagent du plus au moins les changements dont nous parlons: ces derniers ont encore la faculté musculaire.

ainsi, après une amputation, la circulation dans les vaisseaux qui sont au-dessous de l'endroit où l'on a coupé, tout est changé dans l'exercice. Les vaisseaux liés perdent leur ressort, se font lents, s'oblitérent. Les collatéraux, à raison d'où ils partent, ont souvent le même sort. Les plus petites portions des muscles sont les plus au rang des parties musculaires. Les muscles longs, qui sont dans une plus ou moins grande étendue, les muscles entiers résistent plus long-temps à la dépravation commune &c.

il ne me paraît pas possible d'établir en ce moment rien d'assez positif sur l'état particulier des parties qui sont l'objet de ces réflexions. Il faudrait pour cela prendre toutes les amputations en particulier; les examiner dans des temps différents, c. à d. après 15 jours, deux mois, six mois, un an &c. comparées, appuyées enfin sur les fondemens d'une expérience répétée et singulière, les remarques qu'elle nous pourroit offrir. J'ai diséqué plusieurs membres amputés, j'ai ~~observé~~ sur ce sujet des idées très certaines; mais je sens qu'il ~~me~~ faudrait un travail plus soutenu pour les rendre plus intéressantes au lecteur.

je présente ceci comme autant d'à-peu-près, utiles à ceux qui voudraient pousser les choses plus loin. ce sera toujours beaucoup ~~pour moi~~ d'avoir déterminé des recherches plus profondes.

Soit pour au plus grand éclaircissement la figure M. toutes les lignes pleines sont les vaisseaux; les ponctuées sont les veines. les masses I, les muscles. la ligne K, le lieu de l'amputation. la ligne D marque l'endroit jusqu'où l'artère s'est oblitérée. les lignes AA sont les artères principales. la ligne K intercepte toute communication directe des artères aux veines: elle n'est donc plus que latérale et se fait par les lignes CCC qui sont autant de rameaux, de ramifications &c.

Supposons comme cela arrive effectivement, que la portion inférieure des lignes AA s'oblitére de K en D: à mesure que cette portion artérielle perd sa son élasticité et sa capacité, les rameaux CC ne recevront ~~plus~~ que faiblement le sang qui viendra perdre sa force à leurs orifices: bientôt ils n'en recevront plus. ainsi les portions musculaires au-dessous de la ligne K seront insensiblement privées de leur nourriture ordinaire: ils n'auront plus que celle que leur charnue lentement. les plus petits vaisseaux qui, comme on voit se le rappeler ici, n'admettent que la partie la plus ténue et la moins colorée du sang &c.

les portions des muscles au-dessous de la ligne D, n'éprouveront pas aussi rigoureusement les changemens dont nous parlons; car elles reçoivent encore des ramifications assez fortes pour conserver plus ou moins loiz, une couleur plus approchant de la naturelle; et cela, toujours à raison du nombre et du volume des vaisseaux dont elles sont arrosées.



les vaisseaux, sont à l'os de la même manière qu'aux parties molles, la nouvelle qui leur est nécessaire: ils croissent donc aussi quelques changements après l'amputation: il faut que l'extrémité coupée s'exfolie, qu'elle se bouche et se cicatrise.

L'exfoliation est facile, possible, plus ou moins facile, prompte et étendue ~~elle est nécessaire~~ 1^o l'os ne reçoit plus aut aut de sa nourriture. il n'y a plus que les vaisseaux du corps de l'os, qui le lui apportent. le bout coupé est trop éloigné de l'extrémité par laquelle entrent les vaisseaux les plus considérables. le fluide osseux n'est plus contenu dans la circulation, mais l'abord de celui qui venait de l'extrémité amputée. il n'existe plus, ce concours si utile, si propre à favoriser la circulation dans une partie où la réaction vasculaire n'est pas entièrement libre &c.

2^o l'exfoliation est d'autant plus facile, d'autant moins prompte, d'autant plus étendue, à raison de la quantité et de la solidité de la nourriture que l'os reçoit. nous remarquerons que plus la moëlle perit promptement, plutôt l'os s'exfolie. en effet, tant que les périostes lui sont attachés, tant que les vaisseaux sont en vigueur, l'os reçoit, des vaisseaux médullaires, qui lui servent de lien et de communication, un entretien plus immédiat. le périoste vient-il à se détacher, la moëlle se flétrit et tout se despoire bientôt de son développement? le dégoût de l'os doit être considéré comme une cause déterminante de l'exfoliation. les voies de la nutrition, alors sont plus indirectes, les exfoliatifs agissent plus puissamment &c.

Pour que l'exfoliation soit plus prompte, le grand art est de couper toute communication du corps de l'os, avec la portion à exfolier; de détruire tous les liens qui quelquefois ne paraissent pas, d'opposer aux vûes curatives: enfin de substituer dans les filiales où se déposent la matière nutritive des remèdes destructeurs. Voï. n^o 7.

les extrémités des os se bouchent et se cicatrisent par le dépôt du suc osseux. la cicatrice se fait en croute, inégalement arrondie, rude et âpre. le cylindre se remplit plus ou moins haut, de cette même substance, qu'il ne faut pas regarder comme un bouchon osseux. elle paraît être une suite de l'os: ~~elle~~ l'on y trouve quelques différences accidentelles qui offrent des variétés relatives au temps où l'on en fait l'examen. ces différences roulent sur la couleur, la consistance et la composition. quant à la manière d'y être adaptée, il n'en paraît aucune: tout semble identifié.

nous avons encore remarqué plusieurs fois, en examinant des os longs fracturés, que la cavité interne était interrompue par le succalieux; que par un enlacement mieux ou moins bien ordonné, ~~la coupe~~ l'altération était variée. j'ai vu des tibia, des femurs qui avaient été fracturés en flûte; et j'ai vu la cavité médullaire se séparer en deux portions. cette cloison osseuse donnait les limites de l'état de la fracture. il n'y avait pas de communication vasculaire entre les deux parties de cylindre: chaque portion de la moëlle recevait sa nourriture par chaque extrémité.

Réflexions

Sur l'anévrisme par Anastomose, où le couler la subtilité du passage du sang, de l'artère dans la veine, au no. 1. De produre des battements de cœur dans le système veineux, dans le bras par l'usage du Bistouri. La dénomination distincte de cette espèce d'anévrisme a donné de fausses idées sur la manière dont se faisait la communication de l'artère à la veine, après l'ouverture de ces deux vaisseaux.

les uns entendent par Anastomose, l'union des vaisseaux avec communication réciproque; d'autres, l'abouchement de deux extrémités vasculaires. quoiqu'en soit, il serait difficile de trouver à cette nouvelle espèce d'anévrisme, un nom plus caractéristique.

on voit au premier coup-d'œil, dirai-je l'impossibilité de la solution entière et transversale de l'artère et de la veine, dans la saignée. dans la supposition, la Nature et l'Art pourraient-ils aboucher les deux extrémités coupées; fussent-elles du même tissu? aures le, voici ce qui arrive: la lamette percée les parois opposées de la veine et la paroi adjacente de l'artère qui lui est intimement collée et adhérente. ces deux tubes n'en forment plus qu'un double. la cloison, composée de la paroi veineuse et de l'artérielle, une fois ouverte, la communication des deux sangs a lieu: l'artériel passe dans le canal veineux, s'y mêle jus qu'à un certain point; ils sortent ensemble par l'ouverture commune. (a)

Pour un plus grand éclaircissement, nous considérerons relativement à l'anévrisme par Anastomose, le bras sous quatre aspects différents 1^o dans son état avant la piqûre 2^o dans l'instant de la Piqûre de la veine et de l'artère 3^o l'appareil posé 4^o après la Cure, regardée comme imparfaite; c'est à dire la communication des deux tubes existant, imparfaite, nécessaire dans cette espèce d'anévrisme.

§ I.

L'anatomie nous offre des variétés sans nombre, soit dans les viscéres, les muscles, les vaisseaux... par la distribution et les divisions répétées, elles sont journalières dans le système vasculaire. il serait donc dans les possibles que l'artère brachiale se partageât en trois, quatre branches principales; que la situation de ces branches artérielles permit d'en percevoir les battements. mais est-il reconnu en physiologie que les artères puissent avec le temps perdre ce battement, cette pulsation qu'elles doivent à leur structure, et moins directement à la présence du sang? si donc, on a vu la pulsation dans l'avant-bras à la suite de l'anévrisme artério-veineux; si, longtemps après cet accident, les pulsations ont diminuées, ou même disparues; on ne peut avoir recours pour l'explication de ce phénomène (au quel je ne crois point) on ne peut, dir-je, avoir recours à la variété dans la distribution des vaisseaux sanguins.

§ II.

Dans l'instant de la piqûre des deux vaisseaux, le bras est serré d'une ligature. le but de ce lien est de ralentir le sang dans l'artère, de opposer une digue plus effective au sang veineux; d'en interrompre le plus qu'il est possible, la communication de la partie inférieure de la veine, d'avec la supérieure, et de donner plus de vigueur au sang

(a) en supposant l'artère intimement collée à la veine, nous entendons que par une variété particulière, la ponévrose du Biceps ne soit pas intermédiaire entre les deux vaisseaux; du moins dans l'endroit choisi pour la piqûre. cette aponevrose peut elle-même être susceptible de variété relative à son expansion &c.

doit sortir.

qui ~~est~~ au-delà des limites de l'aplanissement, favorisé, contenue, augmentée par celle qui affaiblit. L'appareil tend la veine et détermine en elle une réaction dont on ne voit pas l'origine dans l'état naturel des choses.

La veine et l'artère ouvertes, le sang des deux tubes passe par la section des ligaments. la ligature conduit sur ces deux vaisseaux, relativement à la différence du cours du fluide, des effets différents. Dans l'artère, le sang est ralenti; dans la veine, il est accéléré. (a)

Le jet artériel est direct à l'ouverture des artères. opposé à son cours, il fait angle avec lui. Le sang de la veine lui présente un obstacle; même étant porté par une disposition naturelle, à sortir plutôt qu'à faire effort pour continuer la route dans son vaisseau, il doit nécessairement servir à déterminer au sang artériel.

Donc, en supposant qu'on laissât librement couler les deux sangs, ils ne se mélangeraient, et ne passeraient d'un vaisseau dans l'autre que par sortis ensemble. Donc, dans l'instant de la piqûre, les effets de l'anévrisme par anastomose ne peuvent avoir lieu. Donc le sang artériel ne peut encore entrer dans les veines, y circuler. etc.

§ III.

Considérons le bras dans le temps où l'on applique l'appareil. on pose un tourniquet; on ajuste des compresses. on serre le bras de liens circulaires. ces moyens exercent leur pouvoir sur les veines et sur les artères; mais moins cependant sur les premières, à raison de la multiplicité des branches. etc. on met des tampons de papier mâché, de charpi imbibé; on fait un bandage localement compressif. enfin on cherche à réprimer la vélocité du sang dans l'artère, à rapprocher des ouvertures les parties adjacentes et les déterminer elles-mêmes à faire bouchon.

On ne parvient pas réellement à ce dernier point le plus avantageux. la compression permet sans-cette et nécessairement le cours de la circulation, dont l'existence est absolue. le sang artériel doit toujours communiquer dans la veine; mais ce n'est plus avec cette force première, ce jet impétueux qui, comme nous l'avons vu dans le § II, le faisait darder et suivre les ouvertures des parties. son cours est actuellement très-paisible: il n'entre dans la veine, pour ainsi dire, que par le seul mouvement de pulsation; il se répand, il s'épanche.

nous avons ^{avant} ~~dit~~ qu'il faisait angle avec la direction de son cours. quoiqu'il se soit un peu dévié tranquillement, nous dirons que le cours du sang veineux, revenant des parties inférieures, se présente pour forcer la digue de l'appareil. cette opposition n'est point insurmontable: il la force réellement, continue sa route; et doit suivre toutes les lois, solliciter le sang artériel à le suivre.

Mais il arrivera, comme dans tous les anévrismes, que la veine que je mets ici à la place du sac formé par ex. par le tissu cellulaire, que la veine, dis-je, se dilatera, s'enflera, soulèvera l'appareil, aussi bien qu'elle déprimera les parties d'en dessous et formera la poche anévrismale. nous commençons à préjuger déjà que dans ce point, les effets de l'anévrisme par anastomose paraissent exagérés.

(a). Si la ligature posée, l'on compare la vivacité du jet, avec le jet après que la ligature sera relâchée, on voit que dans le 1^{er} cas où le retour est empêché, le sang doit darder avec plus de force.

après la fure, c'est à dire après les lésions où l'on ôte la plus grande partie de l'appareil; la plaie des ligaments, la plaie de la gaine, la plaie de la veine et la plaie des artères. il nous reste toujours la communication des deux vaisseaux. tout ce que nous avons blâmé dans le précédent §, l'absence en fait d'une plus de liberté. on y étoit dans la veine le battant. Communication par tout du sang artériel. Les vaisseaux du bras étant moins comprimés, l'endothelium répondant aux deux ouvertures et étant plus libre, la tumeur doit gagner inévitablement, se circonscrire et montrer tous les dehors d'une anévrisme. Les vaisseaux artériels, dont la cause est un anévrisme artériel et vrai.

Il ne doit pas paraître étonnant que ce soit la partie d'en dessous la pignure qui fasse la plus grande portion du sac. Les congestions, les obstacles opposés au retour du sang, la situation de l'extrémité, la distribution de la veine et tout détermine, et dans le premier abord, et dans la suite, le fluide à s'accumuler et à faire effort: la partie inférieure à la pignure en devient la plus faible.

enfin il repugne aux lois de la circulation, à celle que suit ordinairement tout fluide, que le sang artériel puisse ^{de front} remplir la colonne du sang veineux, plutôt que d'être entraîné du côté du cœur.

il ne pourrait pas rentrer dans l'artère, à moins que l'on supposât qu'il prit l'instant de la systole; instant où l'artère est moins remplie. la diastole revenant aussitôt, entreprendrait un combat, qui existe; mais, qui ne peut s'opposer au mélange d'une quantité donnée du sang artériel avec le veineux: d'ailleurs, la diastole aurait toujours l'avantage sur la systole. il reste toujours probable que le sang artériel ^{une fois dans la veine} suivrait le courant, c'est à dire irait ~~directement~~ au cœur.

Comment pourrait-on concevoir que plusieurs veines changassent leur office; qu'elles présentassent des battements artériels, et cela aussi éloigné de l'endroit de la communication des deux vaisseaux de sang n'en pas le seul mobile de la pulsation. la composition de l'artère, le fond qu'elle forme et dont la base est au cœur, la continuité exacte et directe de la colonne qui reçoit l'impulsion à chaque force de piston (impulsion qui se propage et est soutenue par la dilatation et la réaction artérielle), font des choses étrangères aux veines.

Dans le fait actuel le sang de l'artère, comme nous l'avons dit, fait angle à son cours naturel. le jet s'émousse ne se repaît. Contre la colonne veineuse qu'il est obligé de briser. il entre dans un vaisseau bien moins capable de réaction, que ne l'est celui qu'il vient de quitter. il s'associe à un fluide beaucoup plus grossier. la chaîne des pulsations est interrompue. il doit donc suivre le sang veineux, plutôt que de le forcer, à son retour ~~directement~~ de la partie inférieure.

Il eût été bien dans une certaine étendue de la veine, par rapport à l'obstacle opposé au sang veineux par la ligature; le sang artériel trouverait bientôt dans les collatérales veineuses, une route plus facile qu'il ne trouverait tout dans l'ordre. je m'explique. le sang artériel ayant forcé la colonne veineuse dans tel ou tel espace, rencontrerait des divisions de la veine forcée; doit le pourrissant l'entraînerait certainement vers le réservoir commun. de là l'application du sac veineux dont l'étendue sera plus ou moins considérable, à raison de l'éloignement des collatérales.

Donc, l'effluve de l'air, ne parait pas avoir de son merveilleux pouvoir; et l'opposition de la partie, les lois de la circulation et le raisonnement.

avant de terminer, nous observerons que les conséquences du bruit que l'on dit entendre, en appliquant l'oreille sur la tumeur anévrysmale, touchent à l'acoustique. Il est d'expérience que l'oreille appliquée sur une partie quelconque, l'on distingue un bruit, un chuchotement, dont la cause n'est point décidément reconnue. Est-ce la communication, en voie existante entre l'air ambiant et celui qu'on aura dit s'exercer dans la tumeur? est-ce le produit des efforts que l'air étendu, et dilaté par la chaleur, ferait pour s'échapper? l'expérience tient quelquefois avantageusement la place du raisonnement.



N° 12.

Observation

Sur l'occlusion du Vagin après un accouchement laborieux, et sur l'opération qui fut jugée nécessaire. (a)

Après cinq jours d'un travail laborieux, la nommée Des P... âgée de trente trois ans, accoucha le quatre d'août 1770, d'un premier enfant qui ne survécut pas long-temps au douloureux état de la mère. Quoiqu'irréfaisablement rétablie, elle se releva au bout de six semaines. La santé fut toujours chancelante. Elle souffrit sans inquiétude, jusques en décembre, des douleurs de Colique qui devenant plus vives, la déterminèrent à consulter ~~un docteur célèbre~~ la personne qui l'avait accouchée.

Persuadé que ces douleurs dépendaient du retardement des Menstrues, on ~~propose~~ la saignée, un léger purgatif & tout est exécuté, mais sans succès.

au commencement de Janvier 1771, ^{la malade} fut un second Conseil. on ordonna vingt grains de safran en poudre dans un demi verre de vin blanc, et de continuer cet emménagogue pendant vingt jours consécutifs. les premières doses soulagent un peu. le mieux disparaît bientôt; le ventre augmente de volume, il devient plus tendu, plus douloureux. dès cet instant on s'aperçoit d'une tumeur répondant à l'hypogastre, quelques travers de doigts, au-dessous de l'ombilic. elle s'augmente pendant plusieurs jours. aux douleurs abdominales, se joignent celles des lombes; elles suivent des périodes marquées. (b)

regardant cette tumeur comme un engorgement lactéux, on a recours à l'usage d'une infusion de graine de lin, aux pilules savonneuses, aux bains, aux évacuans. on appelle un calme momentané. la tumeur augmente; les douleurs se font plus vivement sentir. les urines s'arrêtent. le ventre devient paresseux. les lavemens sont difficilement reçus.

Le Maître de la malade voyant que rien ne réussissait, soupçonna dès lors quelque chose de particulier. il s'informe si, depuis la couche, elle avait eu commerce avec son mari. Cette femme avoua quelques tentatives infructueuses. Elle de... porte le doigt au Vagin, trouve un obstacle. on supprime tout remède. on consulte mon père, ~~il examine~~ tout fort scrupuleusement. Voici ce qu'il observa.

à travers les légumens, il sentit une tumeur renitente, de la forme d'un ovale applati. portant un doigt au Vagin, il toucha une autre tumeur arrondie, tendue, élastique, assez volumineuse. il passa du doigt à plusieurs reprises le centre de la surface qui se présentait. en forçant cette tumeur ~~et la tumeur~~

(a) je fus du nombre des Consultés. je suivis la maladie. mon père fit l'opération. voilà mes droits de propriété. certaines circonstances dont on pourra dévoiler le caractère, rendent ce fait trop intéressant, pour le laisser dans l'oubli.

(b) on reconnut bien la cause des accidents; les remèdes opérèrent; mais on ne se doutait point qu'il manquât le quid data portat.

et lui permettant de se destituer, sans cependant l'abandonner, il devient une ondulation.

il prononça que les aides avaient pour cause, les menstrues retenues par l'occlusion du Vagin; que cette occlusion pouvait être l'effet du détachement de la membrane interne cicatrisée contre-nature. (a)

les recherches du lendemain assurèrent que la tumeur hypogastrique était l'extrémité supérieure de celle que l'on sentait par le Vagin. l'existence d'un fluide, et de l'unité de la tumeur, Mon Docteur proposa l'ouverture.

Préalablement il demanda l'avis de plusieurs Confrères dont la réputation est appuyée sur les talents. tout change. on démontre les suites nécessairement fâcheuses de l'opération proposée. on prouve. on combat. on balance. rien n'est conclu.

Pendant ces débats, qu'opposés à l'intensité des aides? on fait de nouvelles recherches. un doigt introduit dans l'anus, le pouce dans le vagin, on sent en comprimant la tumeur abdominale, la colonne du fluide frapper distinctement chaque doigt.

il n'est plus de doute. il existe une seule tumeur. elle est formée par un fluide. ce fluide ne peut être que les menstrues amassées. le seul moyen est de rendre à la nature, une ouverture qu'elle a accidentellement perdue.

nouvelle consultation. on examine de concert l'état des choses. on prouve la nécessité de l'opération. l'un prononce, noli me tangere (b) celui-ci que l'on tempore. l'autre, que l'on tente la résolution (c)

le plus grand nombre étant d'avis de donner issue à la matière contenue, on choisit le bistouri; on parle en faveur du trois-cart. l'état actuel de la tumeur fait tomber le choix de l'opérateur sur l'instrument tranchant. d'abord, on ne cherche plus qu'à profiter de l'instant favorable.

Le temps des règles approchant, nous jugeâmes à propos d'attendre qu'elles fussent déposées. elles furent annoncées par la vivacité des douleurs, par les chaleurs de reins, la tension du ventre, le volume plus considérable de la tumeur. l'orage se dissipa quelques jours après.

on se rassemble. on examine. la tumeur est démontée. on juge le bistouri moins convenable; alors l'introduction en était plus difficile et conséquemment plus dangereuse. le trois-cart n'était pas de mise: il ouverture eut été trop petite. l'opérateur donne la préférence au pharyngotome. le genre de cet instrument, la largeur de la lame cachée, ses deux tranchants tout la justifie.

enfin le dix-huit avril 1771 l'opération est faite. la malade placée dans la posture recommandée pour la Taille, l'opérateur introduisit le doigt index de la main gauche dans l'Anus, et le pouce dans le Vagin: à la faveur de celui-ci, il glissa le pharyngotome jusques à l'obstacle. il chercha le point qui l'éloignait le plus de la Vessie et du Rectum. là, il appliqua l'instrument, poussa la lame cette; et la ayant restituée le ressort du poussoir, il introduisit la canule et nous dit être dans une cavité.

(a) Si je cherchais une ombre au tableau, je placerais à distance mesurée du vrai sentiment, ce à quel on porta sur la maladie en question. on verrait un engorgement, dans le bas ventre, une hernie, une tumeur schirreuse... &c.

(b) en supposant la possibilité de cette voie; résoudre les règles tous les mois, présente une idée neuve et singulière.

(c) «lors qu'il a été besoin, dit Aristote, de rompre l'obstacle par force, ou lorsqu'il n'a pu s'ouvrir, aucunes en sont mortes.



l'obstacle vaincu, rien ne sort, on est étonné... on fait faire plusieurs mouvements au haringsome. on reconnaît les lieux où il faut ^{le sang} on lui substitue la sonde de poitrine. Dans cet intervalle un sang glaiseux, épais, lic, sort et s'écoule lentement... on se rassure et chacun ^{à l'insu} ^{proportionnelle} on injecte sur le champ de la sonde de poitrine, jetant un véhicule au sang arrêté, tout sort avec impétuosité.

au vitil les douleurs cessent, le ventre se détend, la maladie est absolument soulagée (on évaluait ^{la quantité} le sang à trois livres).

après plusieurs injections, la sonde est assujettie. l'appareil est placé, même par quelques jours. les parties néoées et foulées par les injections, le bout était d'agrandir l'entrée d'artère: à cet effet on se servit d'une tente faite de gentiane. elle était changée, et l'on repetait les injections deux fois par jour.

la matrice n'étant plus ~~élevée~~ soutenue par le sang qui l'avait éloigné de la poche vaginale, livrée à son propre poids, descendit insensiblement et vint se reposer sur elle. Cet accident donna de la peine à retrouver l'ouverture: on sentait évidemment la matrice appliquée au plancher. on y parvint, avec la sonde. la matière injectée sortit chargée de l'impureté et de sang.

alors on eut recours à une tente de linge, ~~rectifiée~~ dont le bout moulet et effilé ne pouvait porter aucun dommage. les tentes ~~seules~~ ^{pour} de temps à autres augmentées. les injections n'entraînent plus rien. les ligaments de l'utérus se restituent: ce viscère occupe sa place naturelle. La malade joint de la santé et vaque à ses affaires.

Guillemeau (a) rapporte plusieurs faits analogues à celui (b). Savard (c) nous a transmis deux observations à ce sujet; dans l'une il parle d'une occlusion naturelle qu'il détruisit avec la lancette armée; dans l'autre, il nous rapporte qu'une femme par l'usage immodéré des astringens, se retrexit. l'ouverture du vagin au point de ne permettre que l'entrée d'un stilet. à la faveur d'une sonde creusée, ce praticien fit une incision; emporta avec le bistouri, courbe, les brides et les callosités: enfin mit la partie en état de recevoir une tente d'un pouce et demi de circonférence. ^{multavit et indicavit} les maladies ne se présentent jamais sous la même forme, ni sous le même point de vue; aussi que de circonstances changent les procédés.

(a) Del'heureux accouchement liv. 3. chap. 19. plus bas chap. 38.

(b) v. Galien. Pigras. Pavé. &c.

(c) observ. de Savard.

N^o. 13.

Mémoire

où l'on prouve que les vers sont souvent la cause de la fausse épilepsie. faute de reconnaître cette cause, on parvient tout-à-jus à l'aspériser, et l'on abandonne les malades à la triste et sombre persuasion d'être atteints d'un mal incurable.

Les signes que nous donne Willis pour reconnaître l'épilepsie, tout-bien

extrêmes, qu'ils soient, paraissent être communs avec ces convulsions horribles, dont les symptômes réels et particuliers se confondent avec ceux de ce mal incurable (l'épilepsie) et nous en voient les véritables causes.

J'ai nous nommerons fausse, l'épilepsie que Rivière, et plusieurs auteurs désignent sous le nom de sympathique; et d'autres sous celui d'analepsie, quoique ce ne soit pas toujours l'estomac qui en détermine la cause. Celle dont nous parlons n'a pas, comme la vraie ou l'idiotique, ses causes ni entre le crâne et la dure-mère, ni entre cette membrane et le cerveau. Elle ne dépend pas de la distribution tumultueuse, de l'irrégularité du cours des esprits nerveux, ^{qu'on regarde} comme déterminée et entretenue par un obstacle quelconque dans la masse cérébrale.

Rapportons les paroles de Willis (a) si l'épilepsie prend subitement, les malades
 " ne sont point prevenus. ils perdent tout-à-coup l'usage des sens, et se précipitent
 " à terre: alors ils griment des dents, ils écument, ils se heurtent la tête contre
 " terre. l'épine, les extrémités se bloïssent: quelque fois ils se contordent: les
 " uns se frappent cruellement la poitrine: d'autres élèvent et dressent avec force
 " les bras et les jambes; les changent vivement de place, et se roulent même, et cela
 " avec une effrayante et aveugle impétuosité. Dans la plus part, les hypocondres
 " et l'abdomen se tuméfient. après un temps plus ou moins long, ces accidents
 " cessent. les malades reviennent à eux, et recouvrent leur bon-sens: cependant
 " après le paroxysme, il leur reste quelque fois des douleurs de tête, les sens
 " sont émoussés, les membres engourdis: ordinairement ils souffrent encore
 " des étourdissements, des ébloïssements plus ou moins considérables.

on transporta souvent à l'hôpital militaire de Monaco, ~~un grand nombre~~
~~un grand nombre~~ des soldats dans cet état déplorable: tous les symptômes que nous
 venons de remettre sous les yeux, se déploïaient dans toute leur force.
 le paroxysme passé, ces infortunés tombaient priés que tous dans un élattement
 universel. ils avaient plus ou moins de peine à recouvrer l'usage de la
 parole. les uns restaient plus ou moins de temps dans un engourdissement et
 une apathie stupides. (b)

Quelques uns se déchiraient le visage, la poitrine et le ventre: d'autres, les
 yeux fixés et saillants, le visage enflammé, le col tendu et quelquefois
 tord, ~~annonçaient~~ ^{annonçaient} par ce triste spectacle l'extrême violence faite à la
 nature. revenus à eux, ce qui les entourait paraissait, aux uns, étrange
 et nouveau: d'autres s'inquiétaient de se voir environnés de leurs camarades.
 Chacun enfin ajoutait aux signes déjà connus, des symptômes particuliers
 desquels il est difficile de tirer des conséquences relatives à la cause et
 favorables à la cure. (c)

(a) Patholog. cerebr. et nerv. gener. Spec. p. 26.

(b) j'en ai pu par une différence bien établie, m'assurer si les signes suivants
 annonçaient la vraie ou la fausse épilepsie. les auteurs que j'ai consultés sont
 cependant d'accord sur ce point, et disent que ^{lorsque} après le paroxysme les malades
 restent hébétés, que les sens se raniment difficilement, l'épilepsie est vraie c.à.d.
 idiopathique. j'ai cependant trouvé ces signes dans la fausse ou sympathique; c'est
 aux recherches sérieuses à décider.

(c.) si j'eusse été plus long-temps à même de voir et de traiter cette maladie, mon dessein
 était de bien prendre garde aux parties aux quelles les malades s'attachaient avec
 le plus de fureur. j'ai observé que dans l'épilepsie vermineuse, ils s'arrachaient le
 ventre, et voulaient s'étrangler. que ceux qui pour s'être exposés à un soleil trop brûlant
 partageaient la plus-part des symptômes, se frappaient la tête et voulaient s'arracher les yeux.
 cette remarque plus forte qu'une présomption, pourrait conduire à quelque heureuse découverte.

Sur quelques indiens qui établissaient une différence que je présumais
essentielle, j'observai que ces hommes de la même nation, les uns, les
autres, se mêlaient avec les négatifs. Mais ce n'est pas toujours à leur
sens la satisfaction de déviner quelque chose d'un mal dont les apparences étaient
trompeuses; d'autant plus cruelles que le malin. Mais les effets de la maladie
elles avaient fait plusieurs fois traités les malheureux comme des malades.
Les ai pas entièrement guérie; est-il vrai que c'est leur donner la mort? Une
derrière promette d'être promptement d'un état qui d'ailleurs s'apprendre ne leur en avait
ne pourait plus en imposer à ceux à qui leur santé devait de former l'office.
C'est inconcevable. Combien ces faux célestiques rendent de vers de tout genre
et de toute longueur: les petits jamaient peloton les autres s'arrangent
à cette époque j'ai toujours mis les antihelminthiques aux remèdes qu'on oppose
à l'épilepsie. Dans les convulsions ordinaires qui attaquent assez fréquemment
les enfants, même les adultes, je ne négligeai jamais les venimeux. Si les signes
n'étaient pas assez persuasifs, l'action du remède me prouvait souvent la solidité
de ma tentative. je n'ai pas eu dans tous les cas; les mêmes avant ages....
..... si non errasser, fereat ille minus

Observation
Sur d'héméralopie.

Plusieurs Soldats des Régiments de Beauvoisis et de Bourgogne, furent
attaqués d'héméralopie pendant les étés de 1772 et 73. les uns pouvaient
distinguer les objets pendant le jour; d'autres étaient très-vivement frappés
de l'éclat de la lumière; mais, tous dès que la nuit approchait, perdaient
insensiblement la vue. la vivacité d'une lumière factice ne leur était
d'aucune utilité
nous reconnûmes pour cause de cet aveuglement nocturne l'exposition
inconsidérée au soleil ardent. quelques uns d'entre eux qui en
éprouvèrent les effets, eurent plusieurs symptômes de l'épilepsie fausse,
v. p. n. 13. alors l'héméralopie était le seul qui restait.
les remèdes que nous employâmes particulièrement furent les saignées,
les bains de pieds, les vapeurs d'une décoction de Surcou et de Melilot &c.
je mis quelquefois en usage les Collyres Confortatifs... jamais Cet accident
ne demanda plus de quinze jours ou trois semaines de traitement.

N. 14.

Memoire

Sur le traitement de la Gale.

Elle s'élève au commencement de la mal, ou des petits boutons blancs,
ou des pustules remplies d'une eau claire et blanchâtre. elle cause des
démangeaisons incommodes et aux quelles on ne peut facilement céder.
l'eau qui découle de ces pustules ouvertes par le gratter, se répandant sur les
parties voisines, paraît y déployer le germe d'une infinité d'autres fâcheuses sous
l'épiderme. quelquefois aussi ce mal gagne-t-il insensiblement toute
la surface du Corps. Les pustules, une fois crûes forment des croûtes d'un
aspect désagréable.
Les premiers boutons choisissent le plus ordinairement l'intervalle de
la base des doigts, des mains, et les poignets. les aisselles, les jarrets en sont souvent
garnis.
On reconnaît plusieurs espèces de gale. n'ayant intention que de rapporter

ici quelques observations qui ont trait à la méthode curative, nous nous
 de se voir de descendre dans le détail des essais, des différences, des causes &c.
 la gale paraît en l'incubée sous les minuscules genres. Dans la gale
 ou le tiliac, et on voit de petits points, blancs au sommet, et on les
 grand nombre d'elles, de celle au traitement. Dans l'encroûte ou la
 grosse gale, aux pustules plus larges, succèdent des croûtes plus ou moins
 élevées et dures.

La gale paraît à son élévation entre l'épiderme et la peau. L'autre, qui souvent
 est une gale militaire long-temps guérie et dégénérée, creuse jus qu'à la
 membrane grasseuse et se forme de petits ulcères: celle-ci est très contagieuse.

De quelque façon que soit la gale, le traitement après que toujours été le
 même. le Soufre extérieurement appliqué, puis intérieurement, a toujours été
 reconnu comme son spécifique.

On recommande avec soin d'empêcher de soufre les vêtements des
 Malades. ce suc minéral entre dans la composition des pilules: on s'en incorpore
 dans les onguents &c. n'est-il pas étonnant qu'on ne se soit pas aperçu
 des inconvénients qui procèdent de cette méthode, et que jusqu'à présent, on en ait
 cherché la cause au-delà.

1^o Quant aux fumigations des vêtements, on conseille, il est vrai, de les faire
 en plein air pour préserver la poitrine de l'impression des vapeurs
 "Sulphureuses".

Peut-on avoir toujours cette faiblesse? D'ailleurs les Malades couchant
 dans une même salle, l'air est bientôt infecté d'une odeur non-seulement
 désagréable, mais qui, mêlée avec les vapeurs des deux autres points
 du traitement, en font un tout de très dangereux.

2^o quoique le soufre soit reconnu comme "ami des nerfs, de l'estomac
 " et de la poitrine; quoique nous employions avec succès les différentes
 préparations (a), il n'en est pas moins vrai que son usage ou trop
 multiplié ou trop long-temps continué puisse avec plus ou moins d'avantage,
 attaquer tel ou tel viscère.

3^o le troisième point du traitement regarde la nécessité de faire chauffer
 les onguents à friction; de s'en frotter dans un endroit fermé, où l'air
 rarement renouvellé, en saoule de parties sulphureuses, que la chaleur
 dégage, exalte et rend pénétrantes, et mal-saines.... qu'il faille
 suspendre l'usage du soufre, quand on s'aperçoit tout-à-fait à tel
 ou tel; puis que les malades de la chambre respirent un air commun
 qui se charge sans cesse de ce minéral enivré nécessaire à plusieurs autres.

En fondant une méthode, il faut lui en substituer une plus
 avantageuse: nous le ferons après avoir rapporté quelques faits. nous espérons
 que l'on croira dans les possibles de rendre les antiprurigiques tant internes
 qu'externes, aussi efficaces en abandonnant le soufre, ou du moins
 en l'associant avec modération aux médicaments intérieurs.

Observation 1^{re} et générale.

Près que tous les Soldats que j'ai vu traiter de la gale, se plaignaient plus
 ou moins des effets qui ne pouvaient être attribués qu'au Soufre.

(a) on sait que le soufre dans l'asthme &c. produit de très-bons effets: mais alors à quelles
 préparations ne faut-il pas le soumettre, pour lui enlever son sel acide fixe, le dépoiller
 de son odeur, de sa saveur... en finissant par parties onctueuses et balsamiques plus à l'aise
 et conséquemment les mieux disposés en faveur du sujet? Combien le dose est-elle ménagée?
 avec quel soin n'en interrompt-on pas de temps en temps l'usage? n'est-on pas même obligé
 de passer à des purgatifs.....

Souvent ils avaient des écoulements de sang, des embarras de poitrine, des maux de tête; les digestions étaient dérangées. &c. Dans l'un d'eux, il opéra; ces accidents le firent guérir peu-à-peu; mais il était si fatigué d'un tempérament, et qu'on lui aurait dû donner d'autres soins qu'il leur avait été donné et de respirer un nouvel air.

Quelques temps après être guéri, plusieurs autres furent à l'hôpital avec les mêmes symptômes qui, dans les uns, ne firent qu'un rhume opiniâtre; dans les autres, des diarrhées, la dysenterie &c. Dans quelques uns les accidents survinrent dans le cours du traitement.

Observation 2^e

vers la fin de la cure d'une gale enroulée, le nommé Jasmin fut attaqué d'un malaise universel, d'un dégoût pour toute espèce d'aliments, et d'une aversion insurmontable pour l'odeur du bœuf. la poitrine était enflammée et douloureuse, la respiration difficile, une toux sèche continue le fatiguait d'autant plus qu'il ne pouvait expectorer. le ventre était tendu. la région du goitre était très sensible. tout augmenta. la tête se prit, et son état méritait les plus sérieuses attentions. la fièvre faiblement soulevée n'avait pas d'ailleurs marqué.

Je fis ~~immédiatement~~ aussitôt changer de sale. on le saigna deux fois précipitamment au bras; j'employai les sudorifiques, les cordons tempérés et les béchiques &c.

les douleurs de poitrine devinrent extérieures; elles entreprirent alors par la moitié droite du corps. je procurai plusieurs évacuations et par haut et par bas. je rendis les sueurs abondantes; elles étaient d'une très-mauvaise odeur.

insensiblement les douleurs s'affaiblirent, l'expectoration fut plus aisée, (même d'un long-temps). la poitrine se dégaga, l'appétit revint, après trois semaines, le soldat passa à une convalescence heureuse.

Observation 3^e

Le nommé la flamme vers la fin du traitement de la gale eut à-peu-près les mêmes accidents. ils vinrent tout-à-coup, et ne durèrent pas autant de temps.

Dans celui-ci, la difficulté de respirer, le resserrement, l'oppression de poitrine, tout revenait par paroxysme. il jugeait qu'il se serait soulagé s'il pouvait, disait-il, se débarrasser du poids qui l'étouffait... il était avide d'un air frais.... sans expectorer, il jouissait de quelques moments de relâche.

je le fis changer de sale. j'usai des mêmes remèdes que pour le précédent, mais avec beaucoup plus de circonspection, vu sa constitution délicate. les crachats se détachèrent peu-à-peu, les accidents se calmèrent. (l'expectoration dura long-temps même après la convalescence)

Exposé du traitement.

après une ou deux saignées, on met les malades à l'usage d'une infusion légère de quina et de salpareille. on ajoute dans les bouillons ordinaires la chicorée, la functerre et le crestion. on place les purgatifs.

on fait prendre ensuite quelques bains; dans chacun des quels on jette une certaine quantité de mauve et de mercuriale, ou du son.

on pourrait faire suer aux bains simples, l'usage d'une eau de son où l'on aurait mis bouillir des feuilles de laurier commun et de lierre grimpant. on réitère la purgation.

enfin on prend soir et matin quinze grains de la masse fondante

(a) Orer le le jour que le bouillonnement devient insupportable, ne cessant. Au même temps on frottera avec l'onguent (b) particulièrement les endroits où la vérole, est manifestée.

Le tout le soir, et le lendemain, et pendant trois jours, par parties; c'est-à-dire, commencer par les extrémités inférieures, et finir le lendemain, les supérieures, passer au tronc et recommencer dans le même ordre, jusqu'à parfaite guérison.

Noter que les pustules se dessèchent, que les croûtes se caillent et tombent, le malade est guéri.

On doit continuer exactement les moyens enoncés; à braver d'aliments sales, indigestes et crus, et se purger de temps à autres de...

(a) Masses fondantes.
 R Rhub. athiop. min. tartre Vitri.
 ā ʒij.
 Diagrèd. merc. d. ā ʒj.
 Syrop. d'abs. S. Q.
 La dose est de xv g. le matin autant le soir.

(b) onguent.
 Sain-doux ʒj.
 merc. crud. ʒj.
 Sel ammo. ʒj.
 ceruse fine pulv. ʒvj.
 huilles de laurier et d'aspic. ā ʒij.

Sur une Dissertation où le Desein es de prouver que la Situation seule suffit pour
procuree la reunion des fractures transversales de la Rotule. Voir, Rech. Crit. sur la Chir.
Méd. Par M. Valentin, Membre du Collège Royal de Chirurgie... p. 173.

On a de tout-temps, Messieurs, recommandé la situation avec une intention particulière :
celle de faciliter le retour des liqueurs, est absolument générale; elle ne peut être la seule.
On l'a toujours regardée comme un moyen d'aussouir la cure.

Je ne confonds pas le coup d'œil de l'homme de Cabinet avec celui du Praticien. Sans prévention,
j'allois combiner leurs avis; et s'ils se contredisaient, seroit-il difficile de juger qui des deux
mérite la préférence.

Tels que soient les avantages de la situation dans tout état morbifique, il seroit étonnant
de persuader que ce moyen secondaire pût suffire pour la consolidation d'une fracture transverse
de la Rotule. l'application que vous faites ici, M. me restreint aux fractures.

Dans telle fracture que ce soit, je vois la nécessité d'un bandage, je juge des effets
avantageux, je vois qu'une partie divisée doit être maintenue dans une position
la plus rapprochée de la naturelle. on craint toute espèce de dérangement; on
sollicite le contact immédiat des pièces; on tend même à les méthodiquement comprimer.
situer le malade, situer la partie, furent toujours deux points importants; mais peuvent-ils
suffire.

Les praticiens de différentes nations, conduits par des vues particulières, se sont occupés
de la situation et dans les luxations et dans les fractures. c'est au hasard que nous devons
plusieurs recherches à ce sujet; n'importe. les avantages qui pourraient en éclore n'en
seraient pas moins réels. d'ailleurs, l'espèce de fracture que vous avez choisie me paraît
moins susceptible de l'application de votre procédé, que bien d'autres.

Comment croira-t-on que dans la fracture transversale de la Rotule, un bandage soit
plus dangereux que dans la fracture en long, que dans celle de la Cuisse, de la jambe? Or
le Tableau des Accidents qui doivent résulter des bandages, n'en impose pas. Jamais
l'engorgement des vaisseaux, la tuméfaction de la partie et gangrène n'ont été les suites
de cette manœuvre qu'il vous plaît de qualifier de ridicule; manœuvre qui mériterait
nous l'avons, un titre plus offensant encore, si vous supposiez un bandage dans des
membres mal-adroits et dépourvus d'expérience. Cette supposition seroit impossible
de mise dans tous les cas.

Les Accidents que vous annoncez, M. forment une belle et séduisante opposition
à la simplicité de votre méthode; elle frappe, mais persuadera-t-elle?

Nous avons beaucoup d'exemples de Rotules fracturées en long, réunies sans accidens,
quoiqu'on ait appliqué des bandages; nous en avons plusieurs de Rotules fracturées en
transvers, parfaitement consolidées, quoiqu'on ait appliqué des bandages; et peut-être per
ce qu'on eut recours à ce moyen. c'est de fait.

Vous ne trouvez pas aujourd'hui les Partisans de la non-reunion aussi fermes
que dans ces temps de trouble où la dispute sur ce point chirurgical étoit dans son
viguer, au premier signal les combattans, quoique d'un courage inégal, se précipitent
dans la mêlée; on s'entraîne les uns les autres; et en se modelant sur des chefs, on
s' imagine être monté d'un Cray. l'amour-propre a des droits irrésistibles... mais
il n'est que momentané; le voile se déchire, la Vérité se fait paraître et ramène
instantanément les esprits déviés.

Vous ne me soupçonneriez peut-être pas de tenir bien fortement au bandage
que je présente en ce jour au Public. Sois d'ailleurs persuadé que je ne cherchais
jamais à en retirer un autre avantage, que celui d'être utile. L'Académie
l'a accueillie. Elle l'oublia... je n'ai pas eu depuis cette époque l'occasion de m'en servir.
Diminuer l'air je fait très-imparfaitement.

Aux observations que j'ai rapporté dans ma Dissertation sur la fracture de la Rotule,
j'ajouterais l'exposé succinct d'un fait dont M. Guyenard et M. Deloufrere fut témoin.
Ce fut lui, et ce fut le seul, qui m'ait présenté le moyen de guérir d'une fracture
de la Rotule sans le bandage d'augmenter mes preuves.

Cet Académicien Zélé pour les progrès d'un Art qu'il exerce avec distinction, ne vit
aucun des accidens que vous craignez, M. le bandage resta dix à douze jours



appliquée. De temps en temps, et à mesure que le gonflement diminuait (Car il se dissipait) on resserrait la Courroie oufrante. Le Malade ne fut point guéri: avant le terme prescrit pour la Consolidation des pièces offusquées, des choses étrangères à notre sujet me déterminèrent à l'abandonner (a).

Il est certain, M. que vos réflexions brillent par leur propre éclat. on voit par-tout un jugement sain et méconnaissant toute prévention; mais on ne peut s'imaginer avec vous que la seule situation soit capable d'opérer la réunion de la Botule. Ne demandait-il pas que les Partisans de la non-réunion aient encore plus autorisés dans leurs idées, et qu'ils le soient plus fondés à dire avec Hyldain et Paré (b) nullâ arte, nullâ que industria, sine claudicatione curari posse patellæ fracturæ?

Bref, sous M. qu'en terminant, vous avancez que par ces moyens simples (un gant oufle, des Brèllets sous la Cuisse, sous la jambe) l'on est Sûr de maintenir les pièces divisées, dans l'approximation Parfaite, sans laquelle la réunion ne pourrait avoir lieu.

Donnez à la situation le pouvoir de maintenir les pièces divisées dans l'approximation parfaite, approximation que vous jugez absolument nécessaire; C'est un peu fort. Je laisse aux Praticiens, le Sois épineux de Comparer et de juger pour moi. Je suis Monsieur.

(a) pour faire face à tout, voici le fait. le Malade en question leva le bandage que nous lui avions appliqué. Mon Père et moi, en présence de M. Guyonard. nous nous aperçûmes tous trois de son intention; il avait dessein d'en faire construire un pareil, et de se passer de nous. il fut la dupe de cette ruse, d'autant moins ingénieuse qu'il était prévu que nous lui donnions nos soins gratis. Peut-être la reconnaissance était-elle un fardeau pour lui? j'étais flatté de trouver une occasion (et je la saisissais toujours avec plaisir) de prouver par témoins, la réalité d'un fait que les observations, le raisonnement n'avaient pu mettre dans un jour favorable.

Description

D'un bandage propre à maintenir dans un contact absolument nécessaire, les pièces de la Botule transversalement fracturées.

L'Unissant de la Botule est composé de trois pièces. pour les décrire, nous suivrons l'ordre de l'application.

La première pièce est de Taule. elle représente une gouttière pénétrée dans son fond; ce qui diminue d'autant la pesanteur. on permet encore à la transpiration de s'échapper; à l'air ambiant, de rafraîchir les parties échauffées; enfin l'on ménage une issue aux spiritueux pour quelque fois on mouille les Compresses.

La gouttière est de dix à onze pouces de longueur; de façon que d'un bout elle répond à la partie inférieure de la Cuisse, et de l'autre aux muscles jumeaux. recouverte à l'extérieur d'une peau, elle est en dedans matelassée, piquée également et d'après-pès. La profondeur qui est à-peu près de quatre pouces, reçoit et emboîte la moitié de la partie. on peut ajouter un matelas mollet et de même forme.

à la face externe, où l'on en est à chaque extrémité, une courroie large de trois travers de doigt, placée de sorte à partager la gouttière en trois parties égales. à chaque bout est solidement fixée une double de même largeur, et à quatre ardoillons. Ces Courroies sont simplement arrêtées à la gouttière par des papiers.

Les deux autres pièces sont unies entre elles. la Supérieure se nomme la sus-genouillère; l'autre, la sous-genouillère. Chacune d'elles a un corps et des chefs. Le corps est d'un cuir fort, quadré et garni d'un matelas qui en doit occuper les bords de trois à quatre lignes.

~~laquelle se trouve attachée au corps par un ligament de la forme d'un c et les deux extrémités~~
~~en abaissement et attachée au corps par un ligament de la forme d'un c et les deux extrémités~~
de corps est traversé d'une courroie de quatorze à seize lignes; elle y est fixée en dedans,
et par son milieu. les extrémités ou les chefs sont percés de quatre brangles de lours;
ils doivent exactement répondre aux arêtes des brangles des courroies appartenantes
à la gouttière.
Sur la face externe et un peu couverte du corps et de la sus et de la sous-genoillière,
est solidement attachée une brangle, longue de deux poises, portant sept à huit ardoillons.
Du bord inférieur de la sus-genoillière partent cinq bandes lentes, qui l'entrelacent
en sautoir avec les quatre qui procèdent du bord supérieur de la sous-genoillière.
elles sont longues de deux poises, et continuent à une courroie de soie, ou de fil,
pleine et d'un tissu serré. entre chaque bandelette est un espace parallèle à
leur largeur, afin d'éviter les plis qui en rendraient l'application désagréable.
le linge de ces courroies s'engage dans les boucles placées sur le corps.

Application

Après avoir situé le malade et la partie convenablement, après avoir fait
descendre la portion supérieure de la rotule, avoir affronté les pièces par le
contour le plus parfait, 1° l'on place la gouttière et les courroies de bandage
2° on pose le corps de la sus-genoillière le plus près de l'extrémité de la rotule. l'on
passé les chefs latéraux dans les boucles de la gouttière, et on les fixe.

Ces l'écarts par gradation, et les courroies doivent être alternativement serrées.
La sus-genoillière fixée, on en fait autant de la sous-genoillière. il ne
reste plus alors que le chef de chaque genouillère. C'est de ces chefs que dépend
le sortant si nécessaire, et au quel on doit en général la réunir
permanente des pièces divisées.

Ces chefs ou courroies passés dans l'anneau de boucles, et tirés à contre sens,
font descendre la pièce supérieure, et remontent l'inférieure de la rotule. par
ce moyen on les rapproche très-exactement: on fixe les chefs aux boucles. on
commence par celui de la sus-genoillière, à mesure que le bandage se
despère, on doit le remettre avec attention dans son premier état.

Lettre 2e

Contenant quelques réflexions sur la dissertation (a) où l'on adapte à la
réduction de la rotule luxée, les préceptes établis pour la réduction de la fracture
de ce même os. . . . (a) recherch. chir. p. 186.

Quoique, M. dans ces deux circonstances, l'application des mêmes préceptes paraît
apparemment relative; on sent qu'elle conviendrait bien mieux et en tout
point à la réduction de la rotule luxée, qu'à celle de la fracture; c'est ce que
nous avons laissé entendre dans notre première lettre: il nous reste à développer
quelques idées qui ont particulièrement trait à la luxation.

Je ne dis pas avec vous, M. qu'il y a tout lieu de croire; mais qu'il est évident
que les auteurs qui ont écrit de la luxation de la rotule, aient reconnu que les
difficultés qu'on éprouvait à la réduire, dépendoient des muscles extenseurs fémoraux.
il est certain qu'ils ont senti, qu'ils ont vu clairement, que la rotule étoit
plus ou moins mobile, à raison de ce que les extenseurs étoient plus ou moins
en extension.

Ce seroit leur faire tort, que de prêter le faux pour du doute à cette certitude.
il ne faut pas non plus omettre que par une gradation inverse et qui décline
vous replace tout dans son premier état.

Pour réduire la rotule luxée, on a reconnu deux situations; la verticale et
l'horizontale. celle dont vous êtes l'apologiste, M. peut être appelée l'angulaire.
l'extension dans l'une comme dans l'autre, fut toujours de porter les extenseurs de
la jambe au plus haut degré de relaxation.

71. Dans la situation verticale, on fait tenir le malade de bois: mais, au dire de tout praticien, mais à l'examen de la position que prend naturellement le corps dans cette circonstance, il est aisé de s'apercevoir que relativement, le malade, appuyé sur des aides, se penche en avant, place le tronc sur la cuisse, et donne les avantages de la situation angulaire. je dis plus, cette situation est alors exactement la même, elle ne retient son nom de verticale, que par rapport à la personne qui est debout; enfin elle est angulaire respectivement à la partie.

je ne dissimulerai pas une objection que je me fais de bonne foi; c'est que tant que la jambe & q. autres un point d'appui solide et fixe à son extrémité, c.à.d. que le pied fixe appliqué contre un plan fixe et solide, je songeonne, même dans les muscles extenseurs, non pas une contraction mais une tendance à contraction, qui peut être contrebalancée par le relâchement des muscles dont il faudrait au moins l'action. Si l'objection n'est pas valable, la situation verticale (le tout Compenseur) jouit pleinement de tous les privilèges.

La situation horizontale, est peut-être plus commode pour le malade, voyons si elle est plus avantageuse. on en juge de fait facilement en remarquant qu'il ne faut pas strictement s'arrêter au mot horizontal. j'ai vu, j'ai appris dans les Cours particuliers, dans les conversations, dans les disputes, que la situation horizontale n'est à proprement parler, pas plus horizontale, que la verticale n'est verticale. elle ne l'est de même que relativement au malade; mais quant à la partie, elle est toujours angulaire. j'ai toujours entendu recommander de coucher le malade de la soutenir par des oreillers, de faire tenir la jambe par un aide ou de la poser sur des coussins; je vois conséquemment la cuisse et le tronc concourir à faire l'angle désiré; je vois le point mobile rapproché du point fixe; je vois les muscles se relâcher. n'oublions pas que le relâchement des muscles n'a lieu que jus qu'à un certain point, et qu'il n'est pas plus avantageux de fléchir à angle droit la cuisse sur le tronc, que de lui faire décrire un angle un peu plus obtus.... il faudrait ici une dissertation sur l'action musculaire.....

vous nous parlez toujours, M. de relâcher les extenseurs; c'est un but connu de tout le monde, nous ne vous apprenons pas en nous représentant que le Cruet et les vastes, que vous semblez exclure du nombre des extenseurs, le suit d'entre eux qui puisse dans la situation angulaire, être le plus relâché; c'est le grêle antérieur que je veux vous remettre sous les yeux.

je ne crois pas que, telle fouée que soit la situation angulaire, il soit possible de gagner beaucoup sur les vastes et le cruet. pour que le point mobile puisse être rapproché de son point fixe, il est de toute nécessité, ou que l'on fasse décrire angle à la partie, sans mettre le muscle en contraction; ou que le muscle ait des deux attaches à des points véritablement flexibles. les vastes et le Cruet ont leur point fixe et vraiment fixe au fémur: la jambe ne peut se fléchir antérieurement par aucun pouvoir, elle s'étend seulement, une fois étendue, elle suit la flexion - en - avant de la cuisse; et cela peut être sans l'action des muscles extenseurs de la jambe.

voilà pour le premier membre de la proposition avancée quant au second. le muscle grêle antérieur a ses deux attaches à des points véritablement flexibles. on peut, sans emprunter la contraction d'aucun muscle, plier la cuisse sur le tronc, le tronc sur la jambe, et conséquemment tenir en relâche le grêle antérieur, qui deviendrait dans des circonstances particulières, fléchisseur en avant de la cuisse ou du tronc.

relativement à la réduction de la rotule luxée, la situation angulaire a des avantages qui la confondent trop réellement avec la situation verticale et l'horizontale, pour qu'il soit nécessaire d'en faire une importance caractéristique, elle ne peut seule suffire pour l'approximation de la rotule à son lieu. le contact immédiat des pièces d'une rotule fracturée, en travers: c'est ce qui est à démontrer.

il se présente maintenant une remarque qui ne me paraît pas indifférente: c'est que les muscles d'une partie qui souffre, quoique placés dans la position qui les fait agir naturellement en relâche, ont encore une tendance à contraction. Cette tendance à contraction dépend de la fausseté qui dérange le rapport harmonique des pièces de la partie, elle est d'autant plus forte que l'on est plus près de l'instant où la cause a produit le dérangement.... &c. &c. Il s'ensuit de là qu'il n'est pas aussi surprenant que la situation angulaire ait plutôt réussi dans la fait que vos rapports en sa fausseté, que la verticale et l'horizontale. On a fait les premiers essais de réduction très-près de l'instant où la rotule fut luxée, ces essais regardés comme infructueux, il a fallu un certain temps de repos pour mettre les dernières tentatives en usage, certainement l'attente ne contribuait pas peu à la réussite. il devrait être, je crois, de précepte de temporiser et permettre aux parties de revenir p. à p. de leur surprie avant de tenter sur elles les moyens nécessaires à leur remplacement. Cette réflexion est susceptible d'être plus ou moins étendue; c'en est par là le lieu de décrire les circonstances qui pourraient en faire connaître la solidité.